


ఉప వేదాలు

ఆరోగ్యం

వైద్య రంగంలో సంఘ సంక్షేమ సేవలు



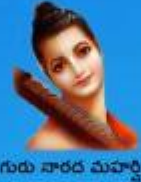


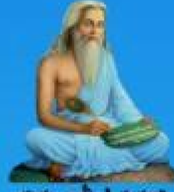
సదాశివ సమారంభాం


గురు దక్షిణామూర్తి


గురు వేదవ్యాస మహర్షి


గురు శుక మహర్షి

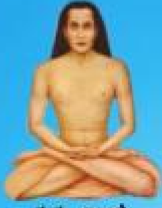

గురు నారద మహర్షి


గురు వాల్మీకి మహర్షి


గురు శ్రీకృష్ణ

శంకరాచార్య మధ్యమాం


గురు దత్తాత్రేయ


గురు బాబాజీ


గురు గౌతమ బుద్ధ


గురు ఆదిశంకరాచార్య

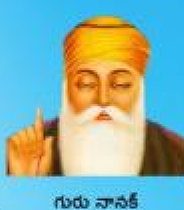

గురు రామానుజాచార్యులు


గురు జ్ఞానేశ్వర్


గురు రవిదాస్


గురు కబీర్ దాస్


గురు చైతన్య మహా ప్రభువు

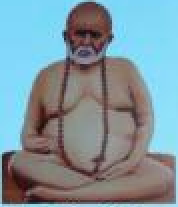

గురు నానక్


గురు రాఘవేంద్ర స్వామి


గురు వీరబ్రహ్మేంద్ర స్వామి


యోగి వేమన

అస్మదాచార్య పర్యంతాం


గురు త్రైలింగ స్వామి


గురు లాహిరి మహాశయ



గురు రామకృష్ణ పరమహంస, అమ్మ శారదాదేవి


గురు వివేకానంద

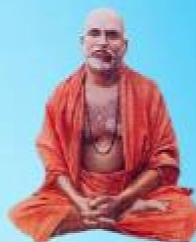

గురు సాయి బాబా


గురు అరబిందో


గురు రమణ మహర్షి


గురు యోగానంద


గురు భక్తివేదాంత ప్రభుపాద


గురు మళయాళస్వామి


గురు విద్యాప్రకాశానందగిరి


గురు చంద్రశేఖర పరమాచార్య

వందే గురుపరంపరాం..




భారత ప్రభుత్వపు వెబ్ సైట్ - డిజిటల్ లైబ్రరీ అఫ్ ఇండియా

http://www.new.dli.ernet.in

Digital Library of India: Inc ×

www.new.dli.ernet.in

Digital Library of India

Hosted by: Indian Institute of Science, Bangalore in co-operation with
CMU, IIIT-H, NSF, ERNET and MCIT for the Govt. of India and 21 major participating centres.

Home | Vision | Mission | Goals | Benefits | Content Selection | Current Status | People | Funding | Copyright Policy | FAQ | RFP

Books Journals Newspapers Palm-Leaves (Manuscripts)

Title: Ramayanam
Author:
Year: to
Subject: Any Subject
Language: Telugu
Scanning Centre: Any Centre
Clear Search

Presentations and Report
Statistics Report
Status Report
Feedback | Suggestions | Problems | Missing links or Books

Click here for PDF collection
DLI MIRROR at IUCAA Data Center PUNE

DLI

For the first time in history, the Digital Library of India is digitizing all the significant works of Mankind.

Click Here to know More about DLI New!

Books	Journals	Newspapers	Manuscripts
Rashtrapati Bhavan CMU-Books Sanskrit TTD,Tirupathi Kerala Sahitya Akademi	INSA	Times of India Indian Express The Hindu Deccan Herald Eenadu Vaartha	Tamil Heritage Foundation AnnaUniversity NEW!

Title Beginning with.

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

Author's Last Name

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

Year

1850-1900	1901-1910	1911-1920	1921-1930	1931-1940	1941-1950	1951-

Subject

Astrophysics	Biology	Chemistry	Education	Law	Mathematics	Mythology	Religion	For more subjects...

Language

Sanskrit	English	Bengali	Hindi	Kannada	Marathi	Tamil	Telugu	Urdu

అతి విశిష్టం ఈ దానం!

స్వామి వివేకానంద

"దానాలలోకెల్లా ఆధ్యాత్మిక విద్యాదానం చాలా శ్రేష్ఠమైంది! దాని తరువాతిది లౌకిక జ్ఞానదానం, ప్రాణదానం, అన్నదానం" అని వ్యాసమహర్షి చెప్పారు.

మన ఆధ్యాత్మిక జ్ఞానం భారతదేశ హద్దులలో నిలిచి పోకూడదు. లోకమంతటినీ ఆవరించాలి! ఇలా లోకవ్యాప్తమైన ధర్మప్రచారాన్ని మన పూర్వులు చేశారు. హైందవ వేదాంతం ఎన్నడూ ఈ దేశం దాటి పోలేదని చెప్పేవారూ, మతప్రచారార్థం తొలిసారిగా, పరదేశాలకు వెళ్ళిన సన్న్యాసిని నేనే అని చెప్పేవారూ, తమ జాతిచరిత్ర నెరుగని వారే! ఇలాంటి సంఘటనలు ఎన్నోసార్లు జరిగాయి. అవసరమైనప్పుడల్లా, భారతీయ ఆధ్యాత్మిక జ్ఞానప్రవాహం వెల్లువలా లోకాన్ని ముంచెత్తుతూ వచ్చింది.



రాజకీయ ప్రచారాన్ని రణగొణధ్వనులతో, యోధులతో సాగించవచ్చు. అగ్నిని కురిపించి, కత్తిని ఝళిపించి, లౌకిక జ్ఞానాన్నీ, సంఘనిర్మాణ విజ్ఞానాన్నీ విరివిగా ప్రచారం చేయవచ్చు. కానీ ఆధ్యాత్మిక జ్ఞానదానం కళ్ళకు కనిపించకుండా, చెవులకు వినిపించకుండా కురుస్తూ, రోజా పువ్వుల రాసుల్ని వికసింపజేసే మంచులాగా నిశ్శబ్దంగా జరగవలసి ఉంది. భారతదేశం నిరాడంబరంగా, లోకానికి మళ్ళీ మళ్ళీ చేస్తూ వచ్చిన దానమిదే!

మిత్రులారా! నేను అవలంబించే విధానాన్ని తెలియజేస్తాను వినండి. భారతదేశంలోనూ, ఇతర దేశాల్లోనూ మన పారమార్థిక ధర్మాలను బోధించడానికి తగినవారుగా మన యువకుల్ని తయారు చేయడానికై భారతదేశంలో కొన్ని సంస్థలను నెలకొల్పాలి! ఇప్పుడు మనకు కావలసింది బలిష్ఠులు, జవసంపన్నులు, ఋజువర్తనులు, ఆత్మ విశ్వాసపరులు అయిన యువకులు. అలాంటి వారు నూరుమంది దొరికినా, ప్రపంచం పూర్తిగా పరివర్తన చెందగలుగుతుంది!!

ఇచ్ఛాశక్తి తక్కిన శక్తులన్నిటి కన్నా బలవత్తరమైంది. అది సాక్షాత్తూ భగవంతుని దగ్గరి నుండి వచ్చేదే కాబట్టి దాని ముందు తక్కినదంతా లొంగిపోవలసిందే. నిర్మలం, బలిష్ఠం అయిన 'ఇచ్ఛ' (సంకల్పం) సర్వశక్తిమంతమైంది. దానిలో మీకు విశ్వాసం లేదా? ఉంటే మీ మతంలోని మహోన్నత ధర్మాలను ప్రపంచానికి బోధించడానికై కంకణం కట్టుకోండి. ప్రపంచం ఆ ధర్మాల కోసమై ఎదురుచూస్తోంది. అనేక శతాబ్దాలుగా ప్రజలకు క్షుద్రసిద్ధాంతాలు నేర్పడం జరిగింది. వారు వ్యర్థులని ప్రపంచమంతటా బోధలు జరిగాయి. ఎన్నో శతాబ్దాల నుండి వారు ఈ బోధనల వల్ల భయభ్రాంతులై, పశుప్రాయులైపోతున్నారు. తాము ఆత్మస్వరూపులమనే మాటను వినడానికైనా వారెన్నడూ నోచుకోలేదు. "నీచాతినీచుడిలో కూడా ఆత్మ ఉంది. అది అమృతం, పరమ పవిత్రం, సర్వశక్తిమంతం, సర్వవ్యాపకమైనది" అని వారికి ఆత్మను గురించి చెప్పండి. వారికి ఆత్మవిశ్వాసాన్ని ప్రసాదించండి. ❖

మూలం: శ్రీ రామకృష్ణ ప్రభ - ఫిబ్రవరి 2014

తెలుగు అకాడమి ప్రచురణ - (డిగ్రీ)-164

సంఘ సంక్షేమశాస్త్రం

వైద్యరంగంలో సంఘసంక్షేమ సేవలు

రచయితలు

శ్రీ వి.యస్.టి. కృష్ణ, ఎం.ఎ., ఎం.ఫిల్.

అసిస్టెంట్ ప్రొఫెసర్ (ఎన్ఐయంహెచ్ఎఎల్)

టాకూరు హరిప్రసాద్ ఇనిస్టిట్యూట్ ఆఫ్ రిసర్చి అండ్

రిహాబిలిటేషన్ ఫర్ ది మెంటల్ హేండీ కాప్డ్, రాజమండ్రి.

శ్రీమతి ఎన్. ఇందిరారాణి, ఎం.ఎ., ఎం.ఫిల్.

(ఎన్ఐయంహెచ్ఎఎల్)

మెడికో సోషల్ వర్కర్, బి.హెచ్.పి.వి. హాస్పటల్, విశాఖపట్టణం

సంపాదకురాలు

డా. (శ్రీమతి) వి. కనక దుర్గాంబ

లెక్చరర్, పి.జి.కాలేజ్ ఆఫ్ సోషల్ వర్క్,

డి.యన్.ఆర్. కళాశాల, భీమవరం



భూమిక

1968 లో స్థాపన జరిగిన నాటినుంచి ఉన్నత స్థాయిలో బోధనభాషగా తెలుగు కుదురుకోవడంలో తెలుగు అకాడమి నిర్వహిస్తున్న పాత్ర అందరికీ విశదమైందే. ఎన్నో రకాల ఇబ్బందులను అధిగమిస్తూ అత్యల్ప వ్యవధానంలో విస్తృతంగా పాఠ్య, పఠనీయ, అనువాద, పరామర్శ గ్రంథాలను, పారిభాషిక పదకోశాలను, శాస్త్ర నిఘంటువులను ప్రచురించి అకాడమి విద్యారంగానికి సముచితమైన సేవ చేయగలిగింది. అకాడమి ప్రచురణలు ఎన్నో పునర్ముద్రణలు కూడా పొందాయి.

పాఠ్య గ్రంథాల ప్రచురణతో బాటు ఆయా పాఠ్యాంశాల మీద విస్తృత అధ్యయనానికి సహాయపడే విషయ ప్రధాన రచనలను కూడ అకాడమి ప్రచురిస్తున్నది. ఆ పరంపరలో సంఘ సంక్షేమశాస్త్ర విద్యార్థులకోసం ప్రచురిస్తున్న గ్రంథం ఇది. ఈ గ్రంథ విశిష్టతను ప్రవేశికలో వివరించడం జరిగింది. పుస్తకంలో ఉపయోగించిన ప్రత్యేక పారిభాషిక పదాల పట్టిక గ్రంథం చివర పొందుపరచడమైంది.

ఈ గ్రంథాన్ని ఇంతకంటె సమగ్రంగా తీర్చిదిద్దడానికి సూచనలిస్తే కృతజ్ఞతతో స్వీకరిస్తాము.

ప్రవేశిక

ఆంధ్రప్రదేశ్‌లోని సంఘ సంక్షేమ శాస్త్రం కొత్తది కాకపోయినా ఆ శాస్త్రపు క్షేత్రాలు ఇపుడిపుడే ప్రాధాన్యత సంతరించుకుంటున్నాయి. అలాంటి క్షేత్రాలలో ముఖ్యమైనవి వైద్య మానసిక సంక్షేమ రంగాలు. వీటిని ఇప్పుడు అన్ని శాస్త్ర విభాగాలలోను, ముఖ్యంగా వైద్యం, అధ్యాపనం, పరిశ్రమలు, కుటుంబ సంక్షేమశాఖలలో చాల ఎక్కువగా ఉపయోగిస్తున్నారు. వైద్యశాస్త్రంలో దీని ఉపయోగం చెప్పుకోదగినది. ఆరోగ్యమే మహాభాగ్యమనేది అందరికీ తెలిసిందే. ప్రపంచ ఆరోగ్యసంస్థ (WHO) ఆరోగ్యాన్ని శారీరక, మానసిక, సాంఘిక నిశ్చలతగా నిర్వచించింది. అందువల్ల ఆరోగ్యంగా ఉండవలసిన అవసరాన్ని, వైద్యరంగ ప్రాధాన్యతను వేరుగా వివరించనవసరంలేదు.

వైద్యశాస్త్రంలో సంఘ సంక్షేమశాస్త్రం గురించి కొంత చెప్పాల్సి ఉంది. ఎన్నో సంవత్సరాలుగా పరాయి పాలనలో ఉండి స్వాతంత్ర్యం సంపాదించుకున్న భారతదేశంలో అభివృ కృషి పూర్తిగా ఫలించలేదని విపులంగా తెలిపారు. జనాభా పెరుగుదల వల్ల జరిగే అభివృ యత్నాలు కూడ కుంటుపడుతున్నాయి. అన్ని రంగాలలోను ఎంతో సాధించి నప్పటికీ ఇంకా ఎ విధాలుగా కొరత కనిపిస్తూనే ఉంది. ఉదాహరణకి వైద్య చికిత్సారంగంలో ప్రజలకు చాలినన్ని ఆసుపత్రులు లేవు. చాలినంతమంది వైద్యులు, నర్సులు లేరు. ఆరోగ్య సదుపాయాలు లేవు. వీటిని పెంచడానికి తగినన్ని వనరులు లేవు. ఉన్న వనరులతోనే సామాన్య జనాభాకు వైద్య సదుపాయాలు అందుబాటులో ఉండేలా చేయడానికి ఎంతోకృషి అవసరం. ఆ కృషిలో ఒక భాగమే సంక్షేమశాస్త్రాన్ని వైద్య రంగంలో వినియోగించుకోవడం.

ఈ పుస్తకంలో సంఘ సంక్షేమశాస్త్రానికి చెందిన మౌలిక సూత్రాల ఆధారంగా కార్యకర్తలు వైద్యరంగంలో ఎలా కృషిచేయాలో విపులీకరించడం జరిగింది. రోగుల సాంఘిక, మానసిక సమస్యలనూ, వ్యాధి పై వాటి ప్రభావాలనూ సంక్షేమ కార్యకర్తలు ఏ విధంగా విశ్లేషించాలో ఈ గ్రంథంలో చర్చించడం జరిగింది. వ్యాధిమూలాన్ని, కారణాలను, పరిసర ప్రభావాలను, కుటుంబంపై వ్యాధి ప్రభావాన్ని, వ్యాధి యొక్క అన్ని అంశాలను అధ్యయనం చేయవలసిన అవసరం రచయితలు ఇందులో వివరంగా తెలిపారు.

వైద్యరంగంలో సంఘ సంక్షేమశాస్త్రం, దాని ఆవశ్యకత, ప్రాధాన్యత మొదటి అధ్యాయంలోను, పౌష్టికాహారం లోపాలు - అంటువ్యాధులు - ఆరోగ్య విద్య - రోగ నివారణ - కార్యకర్త పాత్ర రెండో అధ్యాయంలోను, ప్రజారోగ్యం - జాతీయ కార్యక్రమాలు మొదలైన వాటిని మూడో అధ్యాయంలోను, వ్యాధి - ఉద్వేగ అంశాలు - పునరావాసం మొదలైన అంశాలను నాల్గో అధ్యాయంలోను వివరించారు. ఐదో అధ్యాయంలో పిల్లల పెంపకం - సమస్యలు - బాలాపరాధం, మూర్ఛవ్యాధి, ఆరో అధ్యాయంలో శిశుమార్గదర్శక కేంద్రాలు - సంక్షేమ కార్యకర్త పాత్ర వివరించారు, ఏడో అధ్యాయంలో పిల్లలకు, దంపతులకు, కుటుంబాలకు సలహా సేవలు విపులీకరించడమైంది. ఎనిమిదో అధ్యాయంలో మానసిక సంఘ సంక్షేమశాస్త్రం పెరుగుదల, సైకోసిస్, న్యూరోసిస్‌లు, మానసిక విజ్ఞానశాస్త్రం, మానసిక రోగ నివారణ సంస్థలు - వీటి గురించిన సమాచారం ఇచ్చారు. కేసు రికార్డులు కూడ చేర్చారు. వైద్యరంగంలో సంఘ సంక్షేమశాస్త్ర విద్యార్థుల విద్యావసరాలను ఈ గ్రంథం చాలవరకు తీర్చగలదని మా విశ్వాసం.

విషయ సూచిక

1

వైద్య సంక్షేమ సేవ

ప్రత్యేక స్వరూపం - లక్షణాలు:

అన్ని వైజ్ఞానిక రంగాలలో ప్రత్యేక పరిశోధనలు, విప్లవాత్మకమైన మార్పులు వస్తున్న తరుణంలో మానవునికి ఆరోగ్యకరమైన జీవనం మీద తత్సంబంధిత పరిశోధన మీద ఆసక్తి పెరిగింది. అందుచేత వైద్య శాస్త్రంలోని విప్లవాత్మక మార్పులు, శాస్త్రీయ పరిశోధనల ఫలితంగా చోటు చేసుకొన్న కొత్త అవగాహనల సహాయంతో సంపూర్ణ ఆరోగ్యం సాధించుటకు ప్రయత్నిస్తున్నాడు. ఆ ప్రయత్నంలో భాగంగా ఆరోగ్యం, అందుకు అనుకూలించే అంశాలు, ప్రతికూలించే అంశాలు, వ్యాధులు, చికిత్స మొదలైనవి వైద్య శాస్త్రంలో చోటు చేసుకున్నాయి. ప్రస్తుత పరిస్థితులలో కేవలం అనారోగ్యం నయం చేయడం గురించే కాక అనారోగ్య కారణాల మీద, ముఖ్యంగా వ్యాధి నివారణ (Prevention of Disease) గురించి సమాలోచనలు పెరిగాయి. అందుచేత వైద్యశాస్త్రంలో సంఘ సంక్షేమ శాస్త్రాన్ని (Social Work) ఉపయోగించే ఆవశ్యకత కలిగినది.

ఇటువంటి దృక్పథావిష్కరణం చేత సామాజిక జీవవిజ్ఞానం (Socio - Biology) అనే ప్రత్యేక అంశం కూడా ఆవిర్భవించింది. ఇది ఆధునిక విజ్ఞానంలో ఒక కొత్త మలుపుగా పేర్కొన వచ్చు.

వ్యక్తి ఆరోగ్యం కోల్పోయి అనారోగ్య పరిస్థితులలో ఉన్నటువంటి స్థితినుంచి తిరిగి ఆరోగ్యం పొందేవరకు, వైద్య పరిజ్ఞానం, ఉపయోగించటంతో బాటుగా, ఆ వ్యక్తి సామాజిక – మానసిక స్థితి గతులను సాంకేతికంగా, నిర్ణీత విధానాలలో పరిశీలించి వ్యక్తి ఆరోగ్య సమస్యలకు, సామాజిక పరిస్థితులకు నడుమ ఉండే సంబంధ బాంధవ్యాలను కనిపెట్టి, సామాజిక విషయ పరిజ్ఞానం, వైద్య విధానాలమేళవింపుతో వ్యక్తి పరిపూర్ణ అవసరాలను తీరుస్తూ, వ్యక్తి ఆరోగ్యానికి కృషిచేయటం వైద్య రంగంలో సంఘ సంక్షేమ సేవ శాస్త్ర పరిధి లోనికి తీసుకురావటం జరిగింది.

ఇటువంటి సాంకేతికంగా సునిశితమైన పరిధిలో పని చేసేటందులకు వైద్య సంఘ సంక్షేమ శాస్త్రం (Medico Social Work), సంక్షేమ శాస్త్ర విజ్ఞానాన్ని (Knowledge

of Social Work) కలిగి ఉండటమే కాక వైద్య విజ్ఞానం (Medical Science) గురించి కూడా సంతృప్తికరమైన అవగాహన కలిగి ఉండాలి. వైద్య – సామాజిక కారణాలు ఒకదానిపై ఒకటి ఏ విధంగా ప్రభావం చూపిస్తున్నాయో, గ్రహించి ఈ రెండిటి నడుమ ఉన్న సాంకేతిక సంబంధాలను సునిశితంగా పరిశీలించే నేర్పు కలిగి ఉండాలి.

దీనికి మూల కారణం ఆరోగ్య, అనారోగ్య పరిస్థితులపై, సామాజిక పరిస్థితులు పరస్పర ప్రభావాన్ని కలిగి ఉంటున్నాయనే శాస్త్రీయ అవగాహన పెంపొందటంగా చెప్పవచ్చు.

వైద్య విజ్ఞానంలో వస్తున్న నవీనమైన పద్ధతులు, జనాభా పెరుగుదల, పారిశ్రామికీకరణ వాతావరణ కాలుష్య సమస్యల పెరుగుదల వంటి మార్పుల కారణంగా అనేక వ్యాధులు ప్రబలటం వాటిని గుర్తించి వైద్య శాలలు ప్రజలకు వైద్య సేవలందించటానికి సిద్ధపడటం జరుగుతున్నది. ఈ కారణంగా ఆసుపత్రిలో దీర్ఘకాలికంగా రోగులు విడిగా గాని, వారి కుటుంబ సభ్యులతో కాని, కలిసి నివసించటం జరుగుతున్న నేపథ్యంలో, సమాజంలో వైద్య శాలల వాతావరణం మరిఒక చిరుసమాజ వాతావరణాన్ని సంతరించుకుంటోంది.

ఈ విధంగా వైద్యశాలలో చేరటం కారణంగా రోగి తాత్కాలికంగా కాని, దీర్ఘ కాలికంగా గాని తన ఆర్థిక పరిస్థితిలోను, సామాజిక స్థితిగతులలోను సమస్యలకు లోనుకావటం, సంపాదన శక్తి పాక్షికంగా గాని, పూర్తిగా కాని కోల్పోవటం, తన కుటుంబంనుండి వేరు కావటం జరుగుతోంది. ఇటువంటి పరిస్థితులు రోగిని సామాజిక – మానసిక – ఆర్థిక అవ్యవస్థతకు (Disorganisation), మనోక్లేశాలకు లోను చేస్తాయి. దీర్ఘకాలిక వైద్యశాల నివాసం కారణంగా వ్యక్తికి – వ్యక్తి కుటుంబానికి గల పరస్పర సంబంధ బాంధవ్యాలు అవ్యవస్థకు లోను కావటం, అస్థిరతకు (Instability) గురికావడటం జరుగుతున్నది.

వైద్య సంఘ సంక్షేమ కార్యకర్త ఈ సామాజిక–మానసిక పరిణామాలను గుర్తించాలి. వ్యక్తి ఆరోగ్య పరిస్థితిని మెరుగుపరచడంలో, వాటి పాత్రను అర్థంచేసుకొని, వ్యక్తిగ సేవా పద్ధతి (Case work), సామూహిక సేవా పద్ధతి (Group work), సాముదాయిక వ్యవస్థాపన (Community organisation) మొదలగు సంఘ సంక్షేమ శాస్త్రీయ పద్ధతులలో (Social Work Methods) ని ...తను (Skill) పెంపొందించుకొని, వ్యక్తి రోగగ్రస్థ స్థితి నుంచి, ఆరోగ్యం పొందే ...తికి చేరుకోటానికి కావలసిన పటిష్టమైన సామాజిక – మానసిక వాతావరణాన్ని కలు... చేయుటం ప్రధాన బాధ్యతగా అతను స్వీకరించాలి. అయితే వైద్య సంఘ సంక్షేమ కార్యకర్త సేవలందించటంలో వ్యక్తి సేవా పద్ధతి (So... Case Work Method) ప్రధానమయినది.

వైద్య రంగంలో సంక్షేమ సేవా విశిష్టత అంతా, వ్యక్తి సేవా పద్ధతిని, వైద్య సేవా విధానంలో అనుసంధానించటంపై ఆధార పడి ఉంటుంది. దీనికి కారణం ఏమం... అనారోగ్య పరిస్థితికి స్పందించటం, అనారోగ్య పరిస్థితికి లో... ప్వాడు కలిగే మ... భావాల పరివర్తన, సామాజిక – మానసిక చర్యలు పూర్తి ప్ర... కత (Unique) కలిగి ఉండటంగా గుర్తించాలి. వ్యాధి తీవ్రత, వ్యాధి పర్యవసానంగా కలి... వైకల్యం (Disability) వ్యాధి కారణంగా వ్యాధిగ్రస్తుని జీవిత విధానంలో కలిగే మార్పులు మొదలైనవి, ఆ వ్యక్తి

మూర్తిమత్వం (Personality), ఆర్థిక - సామాజిక స్థితి (Socio - Economic Status), సంస్కృతి (Culture) వంటి విషయాల పై ఆధారపడి ఉంటుంది. ఆ వ్యక్తి జీవిత దశలు (Life Stages) కూడా వ్యాధిగ్రస్థ పరిస్థితిని ప్రభావితం చేస్తాయి. అందువల్ల వ్యక్తి సేవా పద్ధతి (Social Case Work) ఈ విధమైన వ్యక్తిగతానుకూలమైన సేవా పథకాలు అమలు పరచే ముఖ్య సాధనంగా పరిగణించవచ్చు.

ఒక రోగి కుటుంబం స్పందించే విధానం మరొక రోగి కుటుంబానికి భిన్నంగా ఉంటుంది. ఈ విధమైన నేపథ్యంలో వ్యాధిగ్రస్తుని, ఆ వ్యక్తి కుటుంబాన్ని సరి అయిన రీతిలో అవగాహన చేసుకోవడానికి వారికి పరిపూర్ణమయిన వైద్య సామాజిక, మానసిక సేవా కార్య క్రమాలు చేపట్టి నిర్వహించటానికి అనువయిన సంఘ సంక్షేమ పద్ధతి, వ్యక్తి సేవా పద్ధతి (Socal Case Work) అని నిర్ణయించాలి.

వ్యాధి ప్రత్యేకతను కూడా పరిగణలోనికి తీసుకోవాలి. కొన్ని రకాలైన వ్యాధులు ఉదా: క్షయ, కుష్ఠు, లైంగిక, చర్మవ్యాధిగ్రస్తుల పట్ల సమాజపు ప్రతి స్పందన ఆపోహలు, సామాజిక అస్పృశ్యత, ఏహ్య భావాల (Stigma)తో కూడికొని ఉంటాయి. ఇటు వంటి వ్యాధి గ్రస్థులకు సమాజపు తోడ్పాటు, సానుభూతి అత్యల్పంగా ఉంటుంది. వీటి ప్రభావం కూడా వ్యాధిగ్రస్తుని శారీరక, మానసిక స్థితులను తీవ్రంగా ప్రభావితం చేస్తుంది. కొన్ని రకాలైన దీర్ఘకాలిక, మరణాంతక (Chronic & Terminal illnesses) వ్యాధులు ఉదా: చివరి దశలో ఉన్న కాన్సరు, క్షయ మొదలైనవి వ్యాధిగ్రస్తుల మానసిక స్థితిని తీవ్రంగా చలింపజేస్తాయి. దీర్ఘ కాలిక వ్యాధులు వ్యాధి గ్రస్తునిలో అభద్రతా భావాలు (Feelings of Insecurity), ఆత్మ న్యూనత భావాలు (Complex of Inferiority) నిస్సహాయత (Helplessness), అసహాయత భావం, నిరాధారత్వం (Dependency) వంటి సమస్యా పూరిత సామాజిక - మానసిక ప్రతిస్పందనలు వైయక్తిక అవ్యవస్థతలను కలుగ చేస్తాయి. వైయక్తిక అవ్యవస్థతను, వ్యాధిగ్రస్తుల వైయక్తిక జీవిత సంఘటనలు (Life Events) వాటి మానసిక - సామాజిక పర్యవసానాలను (Psycho - Social Consequences) సంఘసంక్షేమ కార్యకర్త (Socal Worker) వ్యక్తి సేవా ప తి నుపయోగించుకొని మదింపు చేయాలి. (Assessment of Life events). ఈ విధమె మదింపు వ్యాధిగ్రస్తునికి వ్యక్తి సేవాకార్య కలాపాలను (Individualised Services) యించడానికి ఉపకరిస్తుంది. ఈ విధంగా వైద్య రంగంలో సమాజ సంక్షేమ కార్య సేవా కార్యక్రమాలు వ్యాధి గ్రస్తుని సామాజిక - మానసిక పరిస్థితిని విశ్లేషించి, ఈ పరిస్థితులకు శారీరక వ్యాధులకు నడుమ గల సంబంధాన్ని పరిశీలించి, వ్యాధి చికిత్స, వ్యాధి ప్రభావం చూపగల సామాజిక మానసిక పరిస్థితులను (Potential Psycho Social - conditions improving on Treatment & Disease Process) మెరుగు పరచేందుకు సంఘ సంక్షేమ శాస్త్ర విజ్ఞానాన్ని ఉపయోగించి తదను గుణమైన సేవా కార్య క్రమాలు చేపట్టాలి. ఇంతే కాకుండా సామాజిక వనరుల విశ్లేషణ, అవగాహన, పరిశీలన, సమయానుకూల వినియోగం మొదలైన సేవలు వ్యాధిగ్రస్తుని వైయక్తిక అవసరాలకు అనుగుణంగా సంఘ సంక్షేమ కార్య కర్త చేపడతాడు.

వైద్య సంక్షేమ సేవా కార్యక్రమ నిర్వహణకు కేవలం వ్యాధులు వాటి నిర్ధారణ విధానాలు, చికిత్సా పద్ధతుల గురించి అవగాహన కలిగి ఉండటమే కాక, వ్యాధి నివారణపై

ప్రభావం చూపగల, వ్యాధిచే ప్రభావితం కాగల, సామాజిక, ఆర్థిక, సాంస్కృతిక అంశాలు, వాటి పర్యవసానం, వ్యాధిగ్రస్తుడు, తన కుటుంబంపై ప్రసరించే సామాజిక ఆర్థిక, మానసిక ప్రభావాలు, వ్యాధిగ్రస్త వ్యక్తి పునరావాసాలపై ఈ పైన పేర్కొనబడి విషయాల ప్రభావాన్ని వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త నిర్ధారించాలి.

వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త తన సేవలు, పాత్ర నిర్వహణ ద్వారా, వైద్య రంగంలో వైద్యశాలల సామాజిక - మానసిక వాతావరణాన్ని (Psycho - Social environment) కూడా ప్రభావితం చేస్తాడు. కారణం ఏమంటే, నేటి ఆధునిక వైద్య శాలలను, సమాజంలో ఉప సమాజాలుగా (Sub Community Within the Community) పేర్కొనవచ్చు. ఈ కారణంగా వైద్య శాలలో యాంత్రిక పద్ధతిలో వైద్య సేవలను అందించుటతోనే వ్యాధిగ్రస్తుని పరిపూర్ణ సామాజిక - మానసిక అవసరాలు (Psycho - Social Needs of Persons with Illnesses) పంతంగాను, సమర్ధవంతంగాను నెరవేరవు. వా ధిగ్రస్తుని కేవలం "రోగి" గానే కాక, ్య శాలలో సామాజిక - మానసిక పరి తులకు, వాతావరణానిక స్పందించే, । స్పందించే వ్యక్తిగా కూడా అవగాహన చేసు వటం జరిగినప్పుడు మాత్రమే వ్యాధిగ్రస్తునికి పరిపూర్ణ చికి ` (Integrated Treatment) అందించటం జరుగుతుంది. లేనిచో రోగితో యాం। క పద్ధతిలో (Mechanical) వ్యవహరించటం జరిగి రోగికి గల సామాజిక - మా క అవసరాలను నిర్లక్ష్యం చేయటం ద్వారా రోగి సమగ్ర అభివృద్ధికి కృషిచేయటం సాధ్యం కాదు.

పై విశ్లేషణ ద్వారా వైద్యరంగంలో సంక్షేమ సేవల ప్రత్యేకతలు దిగువ పేర్కొన్న రీతిలో సంక్షిప్త పరుచవచ్చు.

1. సంక్షేమ కార్యకర్త వ్యాధికి, రోగికి సంబంధించిన సాంఘిక, ఆర్థిక, మానసిక, సమస్యలను సంఘ సంక్షేమ శాస్త్ర పద్ధతులను ఉపయోగించి పరిష్కరిస్తాడు.

2. వైద్యశాల లేక సంస్థ విధాన నిర్ణయాలు, ప్రణాళికలు రూపొందించడంలో పాల్గొంటాడు.

3. సామూహిక (Community), సామాజిక ఆరోగ్య సేవా పథకాల రూప కల్పన అమలు జరపడం.

4. వైద్య సేవారంగంలో వివిధ వృత్తి నిపుణులకు సామాజిక విషయావగాహన అయ్యేలా చేయడం.

5. సామాజిక వైద్య విషయాల పరస్పర ప్రభావాన్ని అవగాహన చేసుకోవటం, శాస్త్రీయ పరిశోధనలు నిర్వహించడం.

వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త విధులు (Function of Medico Social Worker):

I. వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త (Medico Social Worker): వైద్య సేవకు సంబంధించిన సాంఘిక అవసరాలను, అనారోగ పరిస్థితి వల్ల ఉత్పన్నమయిన వ్యక్తిగత మయిన, కుటుంబ పరమయిన, సాంఘిక పరమయి , ఆర్థిక పరమయిన, మానసిక పరమయిన సమస్యలను పరిష్కరించటానికి, సంఘ సం శాస్త్ర పద్ధతులను వినియోగించి కృషి చేస్తాడు.

వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త వద్దకు వచ్చే సేవార్థులను (Cases) ముఖ్యంగా నాలుగు రకాలుగా విభజించవచ్చు:

1. క్షయ (T.B.), చక్కెర వ్యాధి (Diabetes), గుండె జబ్బు (Heart Disease), పుట్టకురుపు (Cancer), కుష్ఠు (Leprosy) మొదలగు దీర్ఘరోగాలు.

2. గుడ్డి, కుంటి, చెముడు, రక్తపుపోటు (Blood Pressure), పక్షవాతం (Paralysis) వల్ల ఏర్పడే అంగ వైకల్యం మొదలగు వాని వల్ల వచ్చే అశక్తత.

3. అవివాహితగా ఉన్నప్పుడే తల్లులవడం, గర్భస్రావాలు, శారీరక అనారోగ్యం వల్ల ఏర్పడే మానసిక సమస్యలు మొదలైనవి.

4. సంస్థాగత సేవలు, ఆర్థిక సంబంధిత సమస్యలు.

II. *వైద్యరంగంలో సంక్షేమ సేవా ప్రధానంగా వివిధ రంగాల నిపుణులందరితో కల్సి చేసే సమష్టి పని* (Teem Work)*:* వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త అనేక మంది కల వైద్య, ఆరోగ్య వృత్తి నిపుణులతో కలిసి పని చేయవలసి ఉండుటచే సంఘ సంక్షేమ శాస్త్రంలో, వైద్య సంక్షేమ శాఖ ప్రత్యేకతను సంతరించుకొంది.

వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త తనంత తానుగా నిర్ణయాలు గైకొని పని చేయుటం కాకుండా తను సముపార్జించిన సంఘ సంక్షేమ శాస్త్ర పరిజ్ఞానం ముఖ్యంగా వ్యక్తిగత సేవా పద్ధతి (Case Work) బృందములో ఒక నిపుణుడుగా మాత్రమేగాక, మిగిలిన నిపుణులు ఉదా: వైద్యుడు, నర్సు, ఫిజియోథెరపిస్ట్‌లతో అనుసంధానం కలిగించుకొని సమిష్టి కృషి సల్పుట ఈ విభాగపు ప్రత్యేకత.

III. *వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త సమాజానికి, వైద్యశాలకు మధ్య అనుసంధాన కర్త* (Liasion)*:* గా వ్యవహరిస్తూ, వైద్యశాలలో కల సామాజిక వాతావరణాన్ని తన సంఘ సంక్షేమ శాస్త్ర పరిజ్ఞానంతో ప్రభావితం చేస్తూ వైద్యశాలకు సమాజానికి సుహృద్భావ సంబంధ బాంధవ్యాలు ఏర్పాటు చేసి రోగి, రోగి కుటుంబ సభ్యులు సామాజిక – మానసిక సమతుల్య స్థితిని పొందేందుకు పటిష్ఠమైన సాంకేతిక సమాజిక కృషిని నిర్వహించే నిపుణత కలిగి ఉండాలి.

వైద్య సేవారంగంలో సంక్షేమ శాస్త్రం (Social Work) అవసరం, ప్రాధాన్యత (Need & Importance of Social Work in Medical Services):

మారుతున్న సామాజిక, ఆర్థిక, సాంస్కృతిక పరిస్థితుల కనుగుణంగా వైద్య శాస్త్రంలో కూడా నూతన పద్ధతులు, అవగాహనలు చోటు చేసుకోవటం జరుగుతోంది. నేడు వ్యక్తి గత అనారోగ్యం కేవలం జీవ సంబంధ (Bio - Organic) పరం గానే కాక, సామాజిక పరంగాకూడా విశ్లేషణ చేయటం జరుగుతోంది. వ్యక్తి రోగిగా మారి తిరిగి ఆరోగ్యాన్ని పొందే క్రమంలో కుటుంబం పాత్ర, సమాజం పాత్రను కూడా పరిగణనలోకి తీసుకోబడుతున్నది. ఆరోగ్యం పొందిన వెంటనే తిరిగి వ్యక్తి తనగత బాధ్యతల నిర్వహణకు పూనుకోవటం అనే విషయం ఆ వ్యక్తి కుటుంబం, సమాజం సమిష్టిగా కృషిచేయడం

మీద ఆధారపడి ఉండటాన్ని శాస్త్రీయ పరిశోధనలు గుర్తించడం జరుగుతోంది. అంటే వ్యక్తి పరిపూర్ణమయిన సామాజిక జీవితాన్ని, అనారోగ్యానికి గురై, కోల్పోయి తిరిగి కోలుకుంటున్నప్పుడు (Reconvalscence), సమర్ధవంతమైన సామాజిక పాత్రను తదుపరి నిర్వహించటానికి వెనుకగల సామాజిక – మానసిక – ఆర్థిక విషయాలను కూడా సాంకేతికంగా పరిశీలించి, పరిగణిస్తే కాని సంతృప్తికరంగా చికిత్సా కార్యక్రమం జరుగదు అని శాస్త్రజ్ఞులు గుర్తిస్తున్నారు.

ఇటువంటి శాస్త్రీయ అవగాహన క్రీ॥శ॥ 1930 నుంచి ఒక నిర్దిష్ట రూపాన్ని సంతరించుకోవడం జరుగుతోంది. ఆరోగ్యం కోల్పోయిన వ్యక్తి సామాజిక అవసరాలను (social Needs) అనారోగ్య కారణంగా ఉత్పన్నం కాగల సామాజిక – మానసిక – ఆర్థిక – సమస్యలను కూలంకషంగా పరిశీలించటంపట్ల వైద్య శాస్త్రజ్ఞులు కూడా ఆసక్తి కనబరచటం ప్రారంభించారు. 1930 – 1940 సంవత్సరాలలో ముఖ్యంగా అమెరికాలో అమెరికన్ అసోసియేషన్ ఆఫ్ మెడికల్ సోషల్ వర్కర్స్ (American Association of Medical Social Workers), వైద్య నిపుణులు సమిష్టిగా చేసిన పరిశోధనల మూలంగా వ్యక్తిని, వ్యక్తి ఆరోగ్య సమస్యను ఒక్క జీవ – రసాయనిక పరిజ్ఞాన (Bio-organic Aspect) పరంగానే కాక సామాజిక – మానసిక – జీవరసాయనిక సంయుక్త దృక్పథాలనుంచి పరిశీలించి, సమగ్రరీతిలో అవగాహన చేసుకోవాలనే సిద్ధాంతాలు ఆరంభమైనవి.

వీటికి తోడ్పాటు నిస్తూ డాక్టరు రిచార్డు సి.కోబాటు అనే వైద్య శాస్త్రజ్ఞుడు నిర్వహించిన వినూత్న ప్రయోగాలు, 1912–1918 సంవత్సరాల కాలంలో తొలిసారిగా అమెరికాలోకల హాస్పిటల్ సోషల్ అసోషియేషన్ ఆఫ్ న్యూయార్క్ సిటీ (Hospital Social Association Of New york city)లో వారు ప్రచురించిన సాంకేతిక విజ్ఞానం వైద్యరంగంలో సామాజిక – మానసిక విషయావగాహనా ప్రాధాన్యతకు పునాది వేయటం జరిగింది. డాక్టర్ రిచార్డు సి. కోబాట్ రోగి వైద్యశాలలో చేరిన తరువాత, రోగి కుటుంబాన్ని, వారి ఇండ్లను సందర్శించి (Home visits) రోగి కుటుంబ సభ్యుల పరిస్థితులను, ఆర్థిక సామాజిక స్థితిగతులు, రోగి అనారోగ్యానికి గురికావటానికి దోహదం కాగల సామాజిక – మానసిక కారణాలు వంటివి బహుముఖంగా పరిశీలించటం జరిపించారు. రోగ నివారణకు, సంపూర్ణ స్వస్థత పొందేందుకు అవసరమయ్యే వివరాలను కూడా ఇటువంటి గృహ సందర్శన కార్యక్రమం ద్వారా అవగాహన చేసుకోవటం జరిగింది.

ఈ విధంగా డా॥ రిచర్డ్ సి. కోబాట్ తన ప్రయోగాల ద్వారా, తానువైద్య శాస్త్ర నిపుణుడుగా జీవరసాయనిక కారణాల ప్రాధాన్యతను గుర్తించినా, వ్యక్తికి ఆరోగ్య, అనారోగ్య పరిస్థితులు కలగడానికి, అనారోగ్యం దీర్ఘకాలిక రోగంగా రూపొందటానికి దారితీసిన వ్యక్తి మానసిక, సామాజిక శారీరక పరిస్థితులను సమీకృతంగా (Integrated) అవగాహన చేసుకోవాలని వైజ్ఞానిక ప్రపంచానికి చాటి చెప్పిన ముఖ్య శాస్త్రజ్ఞుడు. ఈ సిద్ధాంతాన్ని వివరిస్తూ ఆయన ఇట్లా పేర్కొన్నారు. "Inter Relation of Mind, Body and State is in the Production of Disease and Still more in it's Continuation "- Dr. Richard. C. Cobot. ఈ విధంగా ఈయన పరిశోధనా ఫలితాలు, వైద్యశాస్త్రంలో ఒక నవీన యుగానికి నాంది పలుకుతూ, వైద్య రంగంలో శారీరక, మానసిక, సామాజిక అంశాల మధ్య గల పరస్పర సంబంధాన్ని అర్థం చేసుకోవలసిన ఆవశ్యకతను తెలియ

చేయటం, వైద్య సంక్షేమ శాస్త్ర అభివృద్ధికి కీలకంగా దోహదం చేసిందని నిశ్శంశయంగా పేర్కొనవచ్చు.

వైద్య సంక్షేమ శాస్త్ర ప్రాధాన్యత :

సంఘ సంక్షేమ శాస్త్రంలో, వైద్య సంక్షేమ శాస్త్రం ఒక ప్రత్యేక శాఖ. దీని ప్రధాన ధ్యేయం శారీరక అస్వస్థుల సామాజిక మానసిక సమస్యల పరిశీలన, శాస్త్రీయ అవగాహన జరపడం, వాటి పరిష్కారానికి సాంకేతిక కృషి చేయటం. రోగిని, అతని అనారోగ్యాన్ని అర్థం చేసుకోడానికి అనారోగ్యం వల్ల సంభవించే సాంఘిక పరిస్థితులను అవగాహన చేసుకోవాలి. అటువంటి సాంఘిక పరిస్థితుల విస్తారమైన వివరణ ఈ కింద ఈయబడినది.

వ్యాధి యొక్క సామాజికపరమైన అంశాలు (Social Aspects of Illnesses):

1) వ్యాధి కారణంగా వ్యాధి గ్రస్తుని కుటుంబంలో సామాజిక – మానసిక – ఆర్థిక సంబంధిత మార్పులు సంభవిస్తాయి. దీనికి రోగి యొక్క అనారోగ్య స్వరూపం (Nature of illness) కారణభూతం కాగలదు.

ఉదా: ఒక వ్యక్తికి లైంగిక వ్యాధి (Sexual Disease) వచ్చినప్పుడు అతని కుటుంబం మొత్తం తీవ్ర మానసిక మార్పులకు గురి అవుతుంది. అంటే వ్యాధి సంక్రమించిన వ్యక్తికి, అతని కుటుంబానికి మధ్య ఈ లైంగిక వ్యాధి సంక్రమించక ముందునుండి ఉండే పరస్పరావగాహన, సంబంధ బాంధవ్యాలు విచ్ఛిన్నం కావటం జరిగి, కుటుంబం మొత్తం అవ్యవస్థకు గురికావటం జరుగుతుంది (Family Disorganisation). ఇటువంటి కుటుంబ సామాజిక – మానసిక పరిస్థితి చికిత్స, పునరావాసాల కార్య క్రమాలపై (Treatment & Rehabilitation Procedures and Programmes) తీవ్రమైన విఘాతాన్ని కలిగిస్తుంది.

లైంగిక వ్యాధుల కారణంగా వ్యక్తి కుటుంబ సభ్యుల అపోహలు, నైతిక విలువలు న్యూనతా దృక్పథానికి, నిరాదరణకు గురి అయినందువల్ల వ్యక్తి, సామాజిక మానసిక అవ్యవస్థ (Individual Psycho Social Disorganisation)కు గురి కావటం జరుగుతుంది.

ఇటువంటి పరిస్థితులలో వ్యక్తి చికిత్సా కార్యక్రమానికి తనవంతు తోడ్పాటు ఇవ్వటం, చికిత్సా క్రమాన్ని అవసరమయితే దీర్ఘకాలం, సక్రమంగా అమలు పరచటంలో కృషి చేయటంలో విఫలం చెందుతాడు (Non Compliance to Drug regime & treatment requirents by the patient). ఇటు వంటి సంక్లిష్ట సామాజిక – మానసిక పరిస్థితిలో రోగి పరిపూర్ణ ఆరోగ్యం పొందగలగటం దుర్లభం కావటం, వ్యాధి దీర్ఘకాలికంగా కొనసాగటం, ప్రమాదకర పరిణామాలు సంభవించడం జరుగుతుంది.

ఇటువంటి సమస్యాయుత పరిస్థితి లైంగిక వ్యాధుల బదలాయింపు పట్ల కుటుంబానికి గల వ్యతిరేక వైఖరుల కారణంగా (Rejective attitudes towards the nature of sexually transmitted diseases) ఉత్పన్నం అవుతోంది అని వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్తల శాస్త్రీయ

పరిశోధనలలో వెల్లడి అయ్యింది. ఈ పరిస్థితులలో లైంగిక వ్యాధుల పట్ల కుటుంబ సభ్యులలో ఉన్న అపోహాలు (Prejudice), నైతిక విలువలు (Ethical Values), సాంఘిక అపవాదులు (Social Stigma) పరిశీలించి సంఘ సంక్షేమ శాస్త్ర పద్ధతుల ద్వారా వాటిని వైద్య సంక్షేమ కార్య కర్త సరిదిద్దిన మీదట, వ్యక్తి చికిత్సా విధానానికి సంపూర్ణ తోడ్పాటు ఇవ్వటం జరుగుతుంది.

2) వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త వ్యాధిగ్రస్త వ్యక్తిని, ఆ వ్యక్తి కుటుంబాన్ని భిన్న కోణాల నుండి అవగాహనచేసుకోవటం జరుగుతుంది. వ్యక్తిని, కుటుంబాన్ని విడిగా, పూర్తిగా అర్థం చేసుకోవాలి. వ్యక్తి ప్రభావం కుటుంబం మీద కుటుంబం ప్రభావం వ్యక్తి మీద, వ్యక్తి అనారోగ్యం మీద చూపించే అంశాలను అర్థం చేసుకోవాలి. ఇంతేకాకుండా వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త గ్రహించవలసిన విషయం ఏమంటే, వ్యక్తికి సంక్రమించిన అనారోగ్య రూప, స్వభావాలపై (Nature of Illness) వ్యక్తి నివశించే సమాజం చూపించే దన (Response) దృక్పథాలు (Attitudes of the Society) రోగి కుటుంబం రోగగ్రస్థ వ్యక్తి పైన బలమైన ప్రభావాన్ని కలిగి ఉండి వాటికి వ్యక్తి, అతని కుటుంబం ప్రతిస్పందిస్తాయని గుర్తించాలి. ఈ విధంగా వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త వ్యాధి కారణంగా వ్యక్తి కుటుంబం సమాజం మధ్య కలిగే పరస్పర ప్రభావాలను సాంకేతికంగా విశ్లేషించి, అవగాహన చేసుకొంటాడు. ఈ విధమైన పరిశీలన ద్వారా జనించిన అవగాహన చికిత్సా సమయాన్ని తగ్గించి, రోగి త్వరితంగా ఆరోగ్య స్థితిని, సమతుల్యతను పొందేట్లు చేస్తుంది.

వ్యాధి జనించకముందు కుటుంబం, వ్యక్తికి గల పరస్పర సంబంధ బాంధవ్యాలు, కుటుంబపు పనితీరు పరిశీలించి, అవగాహన చేసుకొంటే వ్యాధి కారణంగా జనించిన కుటుంబంలోని సామాజిక మానసిక సమస్యలు, కుటుంబం పనితీరులో జనించిన సమస్యలు, వైద్యసంక్షేమ కార్యకర్త సమర్ధవంతంగా గ్రహించవచ్చు.

3) వ్యాధి కలిగిన పిదప కుటుంబంలో సంభవించే సామాజిక మానసిక సమస్యలు, వ్యాధి కలుగక ముందు కుటుంబంలో నిబిడీకృతంగా ఉండి వ్యాధి కారణంగా బహిర్గతం కాగలవు. కొన్ని సందర్భాలలో తీవ్రతరం కాగలవు.

ఉదా: ఒక లైంగిక వ్యాధి కారణంగా ఏర్పడే వైవాహిక సంబంధాల లోని సమస్యలు, లైంగిక వ్యాధి సంక్రమించక ముందునుండి కుటుంబంలో గుప్తంగా ఉండి, వ్యాధి ద్వారా జనించిన సామాజిక మానసిక ఒత్తిడులు (Psycho Social Stress) ద్వారా బహిర్గతం కావటం కాని, తీవ్రతరం కావటం కానీ జరుగుతాయి.

4) వ్యాధి వ్యక్తి ఏ జీవిత దశలో పరిణమించిందో విచారిస్తే, వ్యక్తి వ్యాధి మూలకంగా లోనుకాగల సామాజిక మానసిక ఆర్థిక సమస్యలు సమర్ధవంతంగా విశ్లేషించవచ్చు.

ఉదా: బాల్యంలో సంక్రమించే దీర్ఘకాలిక వ్యాధి కారణంగా, ఆ బాలుని విద్యాభ్యాసం, సామాజీకరణ (Socialisation) వంటి జీవిత ప్రధాన ఘట్టాల విషయాలలో తీవ్రమైన ఒడిదుడుకులు, సమస్యలు ఉత్పన్నం అవుతాయి.

5) అలాగే కుటుంబపు జీవితదశలను కూడా పరిశీలించాలి. అంటే కుటుంబం ఏర్పడటం, వివాహం జరిగిన పిదప వచ్చే మార్పులు, సంతానం కలిగే దశ, సంతానం పెరిగే దశ, సంతానం పెద్దవారయి వారి వారి వివాహాలు జరిగి ప్రత్యేక కుటుంబాలు ఏర్పరుచుకొనే దశ, వృద్ధాప్యం వంటి దశలు. వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్తలు వ్యాధి సామాజిక ప్రభావాన్ని ఈ దశలతో అనుసంధానించి, పరిశీలించి సమగ్ర అవగాహన చేసుకొంటారు.

6) జీవిత సంఘటనలు **(Life Events):**

సాధారణ జీవన ప్రవాహంలోను, గమనంలోను, ప్రధాన మార్పులు కలిగించే సంఘటనలను, జీవిత సంఘటనలు ప్రధానంగా ధన (Positive), ఋణ (Negative), ప్రవేశ (Entry), నిర్గమన (Exit) జీవిత సంఘటనలుగా గుర్తించవచ్చు.

ధన లేదా పాజిటివ్ (Positive) జీవిత సంఘటనలు, అంటే ఒక వ్యక్తికి అభ్యున్నతిని కలిగించే సంఘటన, ఋణ (Negative) జీవిత సంఘటనలు అంటే అభివృద్ధిని ఆటంకపరచేవి, సమస్యలను తిరోగమనానికి లోను చేసే సంఘటనలు, ప్రవేశ (Entry) జీవిత సంఘటనలు అంటే పుట్టుక, కుటుంబంలో కొత్త సభ్యులు వచ్చి (వివాహం వంటివి కారణంగా) కలవడం వంటివి. నిర్గమన (Exit) జీవిత సంఘటనలంటే కుటుంబంనుండి వ్యక్తులు నిర్గమించడం, దూరం కావడం (ఉద్యోగ రీత్యా దూర దేశాలకు తరలిపోవడం, మరణించడం) వంటివి.

అయితే వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త జీవిత సంఘటనలు, అవి కుటుంబంపై కలిగించే ప్రభావాన్ని అవగాహన చేసుకొంటూ, వ్యాధి కలిగిన సందర్భాన్ని, జీవిత సంఘటనలను అనుసంధానిస్తూ కుటుంబ సామాజిక, మానసిక పరిస్థితిని (Family's Psycho social dynamics), సమస్యలను మదింపు చేస్తారు. పైన పేర్కొన్న ఏ విధమైన జీవిత సంఘటన కాని జీవితంలో ఒత్తిడి (Stress) ని కలుగ చేస్తాడు. జీవిత గమనాన్ని, జీవితంలో రాగల మార్పులను సూచిస్తాయి. అందుచే వ్యాధి ప్రభావం వ్యక్తి పై ఎట్లా చూపుతుందో నిర్ధారించుకోవటానికి జీవిత సంఘటనలను కూడా విశ్లేషించాలి, తదుపరి ప్రధానంగా గుర్తించవలసిన విషయం, ఈ జీవిత సంఘటనలు ప్రతి వ్యక్తికి, ప్రతి కుటుంబానికి వైయక్తికమైన ప్రాధాన్యత, వైయక్తికమైన ప్రభావం కలిగి ఉంటాయనేది విస్మరించరాదు.

ఉదా: ఒక వ్యక్తికి చేయి విరిగి (fracture of Bone) వైద్యశాలలో చేరటం అనేది, ఒక సాధారణ సంఘటనే అయినప్పటికి, ఆ వ్యక్తి వివాహితుడు కావడం, ఆ వ్యక్తి భార్య అదే సమయంలో ప్రసవించటానికి సిద్ధంగా ఉ గర్భిణీ అవటం అనేవి ఈ వ్యక్తికి కల జీవిత సంఘటనలు. ఈ జీవిత సంఘటనల । భావం అతడు తన విరిగిన చేతికి చికిత్స పొందటం, తిరిగి కోలుకోవటం పై వైయక్తి ప్రభావాన్ని చూపించుననే సత్యాన్ని గమనించి, వైద్య సంక్షేమ సేవా కార్యక్రమాలను రూపొందించి అమలు పరచాలి.

7) కుటుంబ సామాజిక సర్దుబాటు విధానంపై అస్వస్థత ప్రభావం - లోపాలు
(Impact of Illness on Family's Social Adjustment Process - Deficits):

ప్రతి కుటుంబం ఒక ప్రత్యేకమైన సర్దుబాటు శక్తిని ప్రదర్శిస్తూ జీవనాన్ని సాగిస్తుంది. ఈ తీరులు కుటుంబ సభ్యుల సామాజిక – మానసిక పరిణితి, కుటుంబంలో కలిగే సంబంధ బాంధవ్యాల మార్పులపైన ఆధారపడి ఉంటాయి. ఈ సర్దుబాటుశక్తి అస్వస్థత కారణంగా ఏ విధమైన లోపాలను సంతరించుకొంటోంది, గురి అవుతోంది, వ్యాధికి ముందు ఏ విధంగా ఉంది అనే పరిశీలన వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త చేస్తాడు.

ఈ పరిజ్ఞానంతో వ్యాధి నివారణ కృషిలోను, వ్యాధితో రోగి సమర్ధవంతంగా అనగా వ్యాధి కారణంగా కలిగిన శారీరక మానసిక ఆర్థిక సమతుల్యతలలో వచ్చిన మార్పులతో సర్దుబాటు పొందటానికి రోగికి, రోగి కుటుంబానికి వ్యక్తి సేవా పద్ధతి ద్వారా సహకరిస్తాడు.

వ్యాధి నివారణ, చికిత్స పునరావాస దశలలో కుటుంబం సామాజిక మానసిక ఆర్థిక సమతుల్యతను, ఈ దశలలో కలిగే సామాజిక – ఆర్థిక ఒత్తిడులను సమర్ధవంతంగా ఎదుర్కొని రోగి, రోగి కుటుంబం తిరిగి సమతుల్యత స్థితిని పొందేందుకు వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త కృషి చేస్తాడు.

8) గత అనారోగ్య జీవిత అనుభవాలను ఆర్థిక, సామాజిక, మానసిక దృక్కోణాలనుంచి విశ్లేషించి వ్యాధి చికిత్స, పునరావాసం వంటి కార్య క్రమాలలో వినియోగించి రోగి తిరిగి పూర్తి స్థాయిలో అర్థవంతమగు జీవితాన్ని పొందటానికి కృషిచేస్తారు.

9) వ్యాధి నిర్ధారణ - కుటుంబ సభ్యుల ప్రతిస్పందన
(Family Reaction to Medical diagnosis of the Patient):

సంఘ సంక్షేమ కార్యకర్త ప్రాధాన్యత పై చెపి న కర్తవ్యాల సమగ్రమైన అవగాహన, సమర్ధవంతమైన నిర్వహణ వలన పెంపొంది, వైద - లలో ఒక అర్థవంతమైన, విలువైన నిపుణుడుగా గుర్తింపు పొందటానికి అత్యవసరమై టువంటి కృషి అని గుర్తించాలి.

ఈ విధమైన కృషితో బాటుగా వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త కుటుంబ సభ్యులలోను, వ్యాధి గ్రస్తునిలో వ్యాధి నిర్ధారణ (Diagnosis) కారణంగా కలిగిన మానసిక భయాందోళనలు, అపోహలు, సందేహాలు, శ్రద్ధగా విని, వారికి తగు సాంకేతిక సమాచారాన్ని అవసరమయిన సందర్భాలలో సంబంధిత వైద్యనిపుణులతో సంప్రదించి తెలియపరుస్తాడు. దీనివలన వారి మానసిక సామాజిక సమతుల్యతను పెంపొదింప చేస్తాడు.

దీనికి వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త విస్తృతమైన వైద్య శాస్త్ర అవగాహన కలిగి ఉండాలి. దీనితోపాటుగా సంఘ సంక్షేమ శాస్త్ర పద్ధతులు, మెళుకువలు సందర్భోచితంగా వినియోగించే నేర్పును పెంపొందింప చేసుకోవాలి. ఇటువంటి కృషి చేయటంలో సంఘ సంక్షేమ కార్య కర్త వైద్య సేవా రంగంలో, వైద్య నిపుణుల పాత్రను అనుకరించటం కాక వైద్యపర విషయాల్ని తత్సంబంధిత సామాజిక, మానసిక, ఆర్థిక, సాంస్కృతిక అంశాల సమీకృత విశ్లేషణ చేసి తన వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త పాత్రకు ప్రత్యేకత, మరింత

ఔచిత్యం కలిగించాలి. ఇటువంటి ప్రత్యేక పరిశ్రమ వల్ల మా। మే వైద్య సేవారంగంలో సంఘ సంక్షేమ శాస్త్ర పాత్ర వర్ధిల్లుతుంది. పైన పేర్కొ ' ప్రత్యేక విశ్లేషణ వల్ల గ్రహించిన పరిజ్ఞానాన్ని వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త రోగి చికి), పునరావాసం, వ్యాధి నివారణ వంటి కార్యక్రమాలలో వినియోగించి వైద్య సేవా ంగంలో, వైద్య సంక్షేమ శాస్త్ర పాత్రను విజయవంతం చేయాలి.

'0) వ్యాధి నిర్ధారణ పరీక్షలు, వైద్యశాల పరిస్థితులు: సామాజిక పరిణామాలు:

ఆధునిక వైద్యశాలలో అనేకమైన పరీక్షలు చేయటం, వివిధ రంగాలకు చెందిన నిపుణులు పరిశీలించటం, రోగిని అనేకమైన వార్డులకు, ప్రయోగశాలలకు, X-రే వంటి మరెన్నో ఇతర పరీక్షలకు పంపటం జరుగుతుంది. ఇటువంటి పరిస్థితి రోగికి, రోగి కుటుంబ సభ్యులకు ఎంతో మానసిక శ్రమను ఆందోళనను కలిగిస్తుంది. కొన్ని సందర్భాలలో వ్యాధి నిర్ధారణ జరిగిన వెంటనే వైద్య చికిత్సా కార్యక్రమం ఆరంభించటానికి మధ్య అంతరం కలుగుతుంది. ఈ రకమైన కాల వ్యవధిలో అంతరం కలగటం కొన్ని సందర్భాలలో వ్యాధి నిర్ధారణకు అపరిమితమైన కాల పరిమితి ఏర్పడటం వంటి విషయాలు రోగికి కుటుంబానికి అనేక విధాలైన అపోహలు, ఆందోళనలు కలిగిస్తాయి. వైద్యశాలలో ఉండే యాంత్రిక వాతావరణం వల్ల ఈ విషయాలను శాస్త్రీయంగాను, సహనంతోను, అవగాహన చేసుకోవడానికి అవకాశాలు బహు అరుదు. అందుచే వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త ఈ లోటును సమర్థవంతంగాను, సాంకేతిక పద్ధతిలో భర్తీ చేస్తూ, వైద్యశాల యాంత్రిక వాతావరణంలో ఒక సుహృద్భావ సామాజిక వాతావరణాన్ని నెలకొల్పి విషయావగాహనలో ఉండే అపోహలు, కుటుంబం,- రోగి, వైద్యునికి మధ్యగల అంతరాన్ని పూరించి, వారి మధ్య వారధిగా వ్యవహరించి, సంబంధ బాంధవ్యాలను పటిష్టపరచి వైద్య చికిత్స పునరావాస కార్యక్రమాలు మరింత సరళంగాను, మృదువుగాను అమలు పరచే కృషి చేస్తాడు.

'1) అధారత్వం, న్యూనత **(Dependency & Inferiority):**

వ్యక్తి వైద్యశాలల॰ ప్రవేశించక పూ ం, ఏ విధమైన ఉన్నత సామాజిక – మానసిక – ఆర్థిక స్థాయిని కలిగి ఉన్నప్పటికీ, ద్యశాలలో అనారోగ్య కారణంగా ప్రవేశించినది మొదలు పరాధీనత్వ భావం (Depend ncy) , న్యూనతాభావం (Inferiority), వంటి సమస్యలు జనిస్తాయి. దీనికి కారణం వ్యాధి కారణంగా ఇతరులపై శారీరక, మానసిక అవసరాలకు, కొన్ని సందర్భాలలో ఆర్థిక కారణాలకు ఆధారపడి ఉండవలసిన అగత్యం ఏర్పడటం వల్ల వైద్య రంగంలో నిర్దిష్ట పద్ధతులు ఆదేశన పూర్వకంగా (Administration of Medical Procedures in an Authoritative Manner) అమలుకావటం వల్ల రోగి తన స్వతంత్రతను కోల్పోవలసి వస్తుంది. ఇటువంటి పరిస్థితిని కొందరు తాత్విక భావంతో తేలికగా జీర్ణించుకొంటే, మరికొందరు ఈ పరిస్థితులను జీర్ణించుకోలేక వాటికి అనుగుణంగా మసల లేక, మానసిక స్థిరత్వాన్ని నిలుపుకోలేకపోతారు. స్పృహ, నిస్పృహయత, ఆత్మన్యూనత వంటి భావాలకు లోనవుతూ ఉంటారు. ఈ పరి ~లపై ప్రత్యేక శ్రద్ధ, అవగాహన, నిపుణత, కలిగిన వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త వ్యక్తి గ సేవా పద్ధతి ద్వారా రోగులు, వారి కుటుంబాలతో వృత్తి పరమయిన సంబంధ భాంధవ్యాలు ఉపయోగించి వారికి సామాజిక మానసిక స్థిరత్వాన్ని కలుగ చేస్తాడు.

12) దీర్ఘకాలిక చికిత్స :

దీ కాలిక వైద్య చికిత్స కారణంగా రోగి కుటుంబానికి దూరం కావలసి ఉంటుంది. ఈ పరి లలో రోగి తన గురించే కాక, తన కుటుంబ సభ్యుల సంక్షేమం గురించి కూడా ఆందోళ లోనవుతూ ఉండటంచే రోగిని వైద్య చికిత్సకు పూర్తిగా సహకరించేటట్లు చికిత్సా కార్య క్రమంలో ఉత్సాహంగా పాల్గొనేటట్లు చేయటం క్లిష్టమవుతుంది. శారీరక, మానసిక సమతుల్యత అస్థిరంగా ఉన్నప్పుడు, కొన్ని రకా అంతఃస్రావక గ్రంథులు, మరి ఇతర శారీరక రసాయనాలు (ఉదా: ఎడ్రినలిన్, రాయిడ్, పిట్యూటరీ మొ॥) పని చేసే తీరు తెన్నులు, సమతుల్యతను కోల్పోవుట రోగిని, శస్త్రచికిత్సకు కాని, మరే ఇతర వైద్య విధానాలకు కాని, సంతృప్తికరంగా సిద్ధపరచుట సమస్యాయుతంగా మారుతుంది. చికితా నంతరం రోగి కోలుకొనే క్రమం కూడా అవ్యవస్థతకు గురి అవుతుంది. (ఉదా: కపుపోటు, హృద్రోగాలు మొ॥) ఈ పరిస్థితిని వైద్య రంగంలో వైద్య సంక్షేమ కార శాస్త్రీయ పద్ధతిలో పరిష్కరించే మానసిక – సామాజిక అంశాలపరంగా కృషి చేస్తారు. రోగికి, కుటుంబానికి, వైద్యులకు నడుమ సంధాన కర్తగా వ్యవహరించి వీరిమధ్య చక్కటి సయోధ్యను ఏర్పరచి, వైద్య చికిత్సా కార్యకర్తగా వ్యవహరించి వైద్య చికిత్సా కార్యక్రమానికి స్ఫూర్తిని, మానవతా దృక్పధాన్ని జోడిస్తాడు. (Human Touch in Medical Care)

13) "ఇగో" పని తీరులో సమస్యలను సరిదిద్దటం **(Enhancement of Ego Functions):**

వైద్యా సంక్షేమ కార్యకర్త, వ్యక్తి సేవా పద్ధతి, ఇతర సంఘ సంక్షేమ శాస్త్ర పద్ధతులు వినియోగించి రోగి, రోగి కుటుంబ సామాజిక సంక్షేమానికి కృషిచేయటంతో బాటుగా రోగితో, చికిత్సా పూర్వక సత్ సంబంధాలను పెంపొందింప చేసికొని, శాస్త్రీయ పద్ధతిలో రోగి మనస్సులో నిబిడీకృతమయి ఉన్న ఆందోళనలను అవగాహన చేసికొని, వాటిని సాంకేతికంగ విశ్లేషించి రోగికి కావలసిన సుహృద్భావ మానసిక వాతావరణాన్ని కలుగచేస్తాడు.

వైద్యశాలలో వైద్యులు, ఇతర నిపుణులు, విధి నిర్వహణలో అధికారిక వాతావరణం ఉపయోగించవలసి రావటం కారణంగా రోగి తాను న్యూనతా భావానికి లోనుకావటం జరుగుతుంది.

అయితే రోగి పట్ల శ్రద్ధాసక్తులతోను, సున్నితమైన మానవ సంబంధ బాంధవ్యాల ద్వారాను రోగికి వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త రోగితో అధికార రహిత వాతావరణం ద్వారా, రోగి విశ్వాసాన్ని, మానసిక చైతన్యాన్ని ఉద్దీపింపచేస్తాడు.

14) మరణాంతక రోగాలు: కుటుంబ సభ్యుల ప్రతిస్పందన
(Family Reaction to Terminal Illnesses):

కొన్ని రోగాలు మరణాంతకాలు కాగలవని గ్రహించినప్పుడు, రోగి, కుటుంబ సభ్యులు, మానసిక చైతన్యాన్ని కోల్పోయి, వివశులు కావటం, మానసిక వ్యాధిగ్రస్థులు కావటం జరుగుతుంది. అయితే సునిశితమైన శిక్షణ, కూలంకషమైన సంఘ సంక్షేమ శాస్త్ర

పరిజ్ఞానంకల వైద్యసంక్షేమ కార్యకర్త ఇటువంటి భయాన్ని కలిగించే సామాజిక మానసిక సంక్లిష్ట పరిస్థితిని ఒక సాంకేతిక పద్ధతిలో కృషి చేసి రోగి కుటుంబం ఇటువంటి అస్థిరత్వాన్ని కలిగించే పరిస్థితులలో తగు మానసిక స్థిరత్వంతో వ్యవహరించేటట్లుగా వారికి తోడ్పాటు చేస్తాడు (Crisis Intervention).

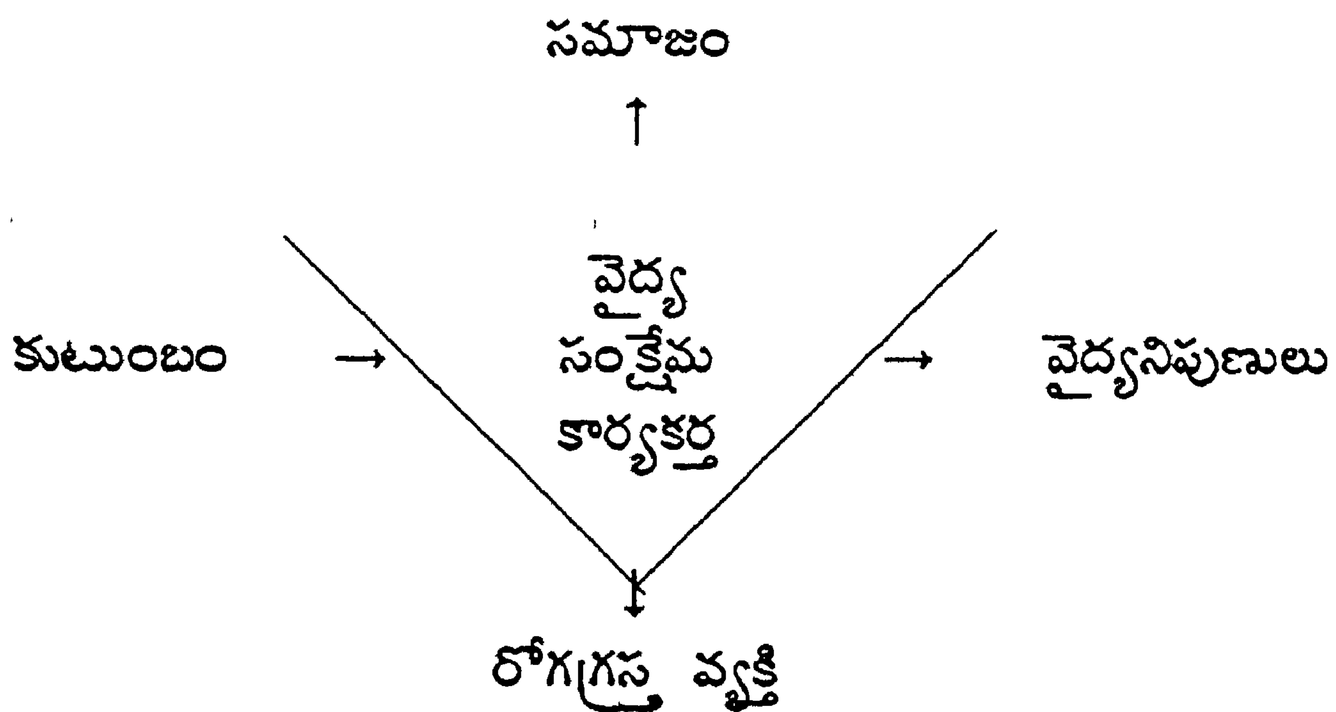
అన్ని సందర్భాలలో అన్ని మరణాంతక వ్యాధులు ఖచ్చితంగా మరణానికి దారితీయవు. కావున ఇటువంటి ప్రత్యేక పరిస్థితులలో కుటుంబ సభ్యులకు అవసరమయ్యే సాంకేతిక విషయాల అవగాహన కల్పించటం వైద్యులకు రోగికి, రోగి కుటుంబ సభ్యులకు అత్యవసరమైన అనుసంధాన కార్యక్రమాన్ని సమర్ధవంతంగా నిర్వహించి ఏ విధమైన విషయ పరిజ్ఞానం, వైద్య సేవా కార్యక్రమాల నిర్వహణ, అభిప్రాయ బేధాలు అంకురించకుండా తగు చర్యలు, సేవా కార్యక్రమాలను చేపట్టి రోగిని, కుటుంబ సభ్యులను ఆందోళన కలిగించే వైద్య, సామాజిక, మానసిక, ఆర్ధిక విషయాలను సమతుల్యతతో ఎదుర్కొనేటట్లుగా తయారు చేసి, వైద్య బృందానికి, రోగికి, కుటుంబానికి, అమూల్యమైన వైద్య సంక్షేమ సేవలు అందిస్తాడు

15) వైద్య సేవారంగంలో సామాజిక వనరుల వినియోగం
(Usage of Social Resources in Medical Care):

వైద్య రంగంలో సంక్షేమ శాస్త్ర ప్రాధాన్యతను ఇనుమడింప చేసే మరియొక విషయం ఏమంటే వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్తకు సమాజంలో ఉండే వనరులు, వాటి కేంద్రాలతో పరిచయాలు, వాటిని గురించిన విషయ పరిజ్ఞానం క్షుణ్ణంగా కలిగి ఉండటమే కాక, వైద్యశాల పరిధిలో, రోగికి నెరవేరని, సమకూడని, సామాజిక వనరులను అనుసంధానించి (By Bridging the gap Between Needs of the Available Community Resources) నెరవేర్చ గలిగే నిపుణత కలిగి ఉండటం పేర్కొనాలి.

16) అనుసంధాన కృషి :

అనుసంధాన కృషిని చూపే చిత్రం:



సంఘ సంక్షేమ కార్యకర్తకు అత్యంత ప్రాధాన్యతను తెచ్చే విషయాల్లో ముఖ్య పేర్కొనదగ్గ మరియొక విషయం అనుసంధాన కృషి.

వైద్య సేవాలయాలలో రోగిని కేవలం ఒక వ్యాధి గ్రస్తునిగా కాక మొట్టమొదట ఒక వ్యక్తి గాను, సమాజంలో ఒక స్పందించే భాగం గాను అవగాహన చేసుకొని తదుపరి ఒక రోగ గ్రస్తునిగా గుర్తించటం వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త ప్రధాన బాధ్యత. కారణం ఏమంటే వ్యక్తిని ఒక రోగిగా మాత్రమే గ్రహిస్తే, అతని సామాజిక – మానసిక – ఆర్థిక – సాంస్కృతిక నేపథ్యాలను విస్మరిస్తాం. దీనికారణంగా కేవలం వ్యక్తి అనారోగ్యానికి వైద్యం చేయబూనుకుంటామే తప్ప రోగిని ఒక స్పందించే వ్యక్తిగా విస్మరించటం కారణంగా, రోగగ్రస్త వ్యక్తి సామాజిక – మానసిక – ఆర్థిక – సాం ృతిక రంగాల పరంగా తగిన శ్రద్ధలభించకపోవటంచే, రోగగ్రస్త వ్యక్తికి కావలసిన సమీ ిత చికిత్స లభించదు. ఇటువంటి సమీకృత చికిత్స లభించేటట్లుగా చేయటమే వైద్య ంలో సంఘ సంక్షేమ కార్య కర్త నిర్వహించవలసిన గురుతరమైన బాధ్యత.

వైద్యశాలపై, రోగికి ఉండే అభిప్రాయాలు, తనకు జరిగే వైద్య చికిత్స కారణంగా ఉత్పన్నమైన సంక్లిష్ట మానసిక – సామాజిక – వైకల్యాలు, అనారోగ్య కారణంగా వైద్యశాలలో కుటుంబానికి, తన సహజ వాతావరణానికి దూరంగా, నూతన సమూహంలో ప్రవేశించినప్పుడు రోగికి, కుటుంబానికి, వైద్య నిపుణులకు మధ్య సమాచారాన్ని, సూచనలందేజేయటంలో కలిగే జాప్యంవల్ల విషయావగాహన సమస్యలు, లోపాలు (Gaps in Information & Gaps in Communication) ఉత్పన్నమౌతాయి. రోగి తన అనారోగ్యం పట్ల తనకు కలిగే అనేకమైన భయ సందేహాలను, కుటుంబానికి, వైద్య బృందానికి క్లుప్తంగా వ్యక్తపరచడానికి వ్యాధిగ్రస్తుడైన వ్యక్తి యొక్క వ్యక్తిగతస్థాయి, వైద్యులతోను కుటుంబసభ్యులతోను చర్చించడానికి ఆటంకం కలుగ చేస్తుంది. ఈ సందర్భంలో సంక్షేమ కార్యకర్త తన సంఘ సంక్షేమ శాస్త్ర నైపుణ్యాన్ని, పద్ధతులను వినియోగించి తన హోదావల్ల, రోగి సామాజిక పాత్రల మార్పు వల్ల కలిగే సమస్యలు పరిష్కరిస్తాడు.

అలాగే వైద్య నిపుణుల అంతఃకరణాన్ని, వారి యోచనా ప్రణాళికలను, చికిత్స, చికిత్సానంతరం ఉత్పన్నమయ్యే సామాజిక ఆర్థిక పరిస్థితులను ఎదుర్కోవటానికి, రోగికి, కుటుంబానికి మధ్య అనుసంధాన కర్తగా వ్యవహరించి వైద్య బృందం రోగి, కుటుంబ సభ్యుల సమన్వయానికి కృషి చేస్తాడు. ఈ సమన్వయం లోపించినపుడు ు నిపుణులకు, రోగికి, కుటుంబానికి మధ్య తీవ్రమైన విషయావగాహన లోపాలు ఏ డటం తద్వారా ఏర్పడే భేదాభిప్రాయాలు కలిగి చికిత్సా క్రమం కుంటుపడే ప్రమా ఏర్పడుతుంది. ఇంతే కాక, సమాజానికి వైద్యవ్యవస్థకు, రోగికి కుటుంబానికి మధ్య సమన్వయకర్తగా కూడా వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త వ్యవహరిస్తాడు.

వైద్య బృందానికి అనారోగ పరిస్థితి కారణంగా రోగిలో ఉత్పన్నమయ్యే ప్రత్యేక సామాజిక – మానసిక సమ ుల పట్ల విస్తృత పరిధిలో అవగాహన కలిగించటానికి వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త కృషి స్తాడు. వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త రోగి గురించి, అతని కుటుంబం గురించి సేకరించిన సామాజిక, మానసిక, ఆర్థిక, సాంస్కృతిక విషయపరమైన సమాచారాలను, అవి రోగిపై ఏ విధమైన ప్రభావాన్ని కలిగి ఉంటున్నాయనే అవగాహన వైద్య బృందానికి అందచేసి వైద్య నిర్ణయాలను, రోగికి సంక్షేమం కలిగించే రీతిలో ప్రభావితం చేస్తాడు.

17) సామాజిక, మానసిక పరిస్థితులు, కారణాలవల్ల, వైద్యరంగంలో రోగ నిర్ధారణకు, చికిత్సలకు అంతరాయం కలిగించే సమస్యలను పరిష్కరించటం:

కొందరు రోగులు, వారికి వైద్య పరంగా పేర్కొనదగ్గ ఏవిధమైన ప్రధాన సమస్య లేకపోయినా కూడా వ్యక్తిగతమైన మానసిక – సామాజిక కారణాలవల్ల తీవ్రంగా కలవరపడి వైద్య బృందానికి జటిలమైన సమస్యగా మారతాడు. వీరిని వైద్య పరిభాషలో స్వశరీరదుశ్చింత రోగులు (Hypochondrical Patients) అని వ్యవహరిస్తారు. అయితే ఇటువంటి "హైపో కాండ్రికల్" రోగులకుగల ప్రత్యేక సమాజిక – మానసిక సమస్యలను గురించి వారికి తగు సామాజిక మానసిక చికిత్సని చేపట్టటం వైద్య సంక్షేమ కార్య కర్త బాధ్యత.

అలాగే కొందరు రోగులకు సామాజిక మానసిక సమస్యల తీవ్రత అనారోగ్య తీవ్రత కన్నా ఎక్కువగా ఉంటుంది. వారికి కేవలం వైద్య సేవలందించినంతనే అభివృద్ధి కానరాదు. ఇటువంటి రోగుల విషయంలో కూడా వైద్య సంక్షేమ కార్య కర్త విలువైన సేవలను అందించగలరనే విషయం సశాస్త్రీయంగా ధృవపడింది.

పై జరుపబడిన విస్తారమైన విశ్లేషణల ద్వారా ఈ క్రింది విషయాలను గుర్తించవచ్చు.

1. ఆధునిక వైద్య శాస్త్రం, వైద్య చికిత్సా కార్యకలాపాలలో సామాజిక, మానసిక ఆర్థిక, సాంస్కృతిక అంశాల పాత్రను విశేషంగా గుర్తించింది.

2. వైద్య సంక్షేమ శాస్త్ర ప్రాముఖ్యత రోగిని మొట్టమొదట వ్యక్తిగా అవగాహన చేసుకోవటంలోను, రోగి సామాజిక – మానసిక – ఆర్థిక – సాంస్కృతిక అవసరాలను సమస్యలను గుర్తించి సంఘ సంక్షేమ శాస్త్ర విజ్ఞానాన్ని వైద్య శాస్త్రానికి అనుసంధానించి కృషిచేయటం వల్ల కలుగుతోంది.

3. నేటి వైద్య విజ్ఞాన శాస్త్రం వ్యాధుల చికిత్సలో శారీరక అంశాలనేకాక, సామాజి అంశాల ప్రాముఖ్యతనుకూడ గుర్తిస్తోంది. అందుచేతనే సామాజిక – జీవ శాస్త్రం (Socio - biology) వంటి శాస్త్రం ఆవిర్భావం జరిగింది.

4. వ్యక్తిని రోగ విముక్తుడ్ని చేసి, ఆరోగ్యవంతునిగా అభివృద్ధి చేసే కృషిలో వైద్య చికిత్సలతో బాటు వ్యక్తిని సామాజికంగాను, మానసికంగాను ప్రభావితం చేసే అంశాలలో కృషి చేసినప్పుడే సత్వరమైన అభివృద్ధి కలిగి సమగ్ర చికిత్స (Integrated treatment) చేసినట్లుగా గుర్తించాలి.

5. వైద్యశాల సమాజంలో ఒక ఉప సమాజం అని గుర్తించి రోగికి వైద్యశాలలో ఒక సామాజిక వాతావరణం కలిగించే కృషిని వైద్య సేవారంగంలో నిర్వహించడానికి నేడు సంఘ సంక్షేమ శాస్త్ర విజ్ఞానాన్ని, పద్ధతులను, మెళుకువలను వినియోగించడం జరుగుతోంది.

6. వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త వైద్య సేవారంగంలో ఒక ప్రాధాన్యత గల సాంకేతిక నిపుణునికి నకలుగా వ్యవహరించ రాదు. వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త వైద్య సేవారంగంలో రోగికి, రోగి కుటుంబానికి సామాజిక – మానసిక రంగాలపరంగా

సంక్షేమం కలిగించే కార్య కలాపాలను రూపొందించడం, అమలు పరచడం అనే ప్రత్యేక బాధ్యతలను నిర్వహించాలి.

7. వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త వైద్య సేవారంగంలో సంఘ సంక్షేమ శాస్త్ర విజ్ఞానాన్ని ఒంటరిగా (Isolatedly) వినియోగించడమే కాక వైద్య బృందంలో (Team) ఒక సభ్యునిగా (Member), వైద్య బృంద సభ్యులతో పరస్పర సమన్వయంతో బృంద కృషి (Team Work) ద్వారా వినియోగించాలి.

8. నేటి ఆధునిక వైద్య సంక్షేమ శాస్త్ర అభివృద్ధికి అమెరికా సంయుక్త రాష్ట్రాలలో డాక్టర్ సి. కోబాట్ జరిపిన శాస్త్రీయ పరిశోధనలు పునాదిరాయి వేసిందని గుర్తించాలి. అందుచే డాక్టక్ రిచార్డ్ సి.కోబాట్‌ను వైద్యశాస్త్ర నిపుణుడయినప్పటికీ, వైద్య సంక్షేమ శాస్త్ర (Medico - Social Work) పితామహునిగా అభివర్ణించవచ్చు.

1 (అ)

వైద్య రంగంలో బృంద కృషి
(Team Work in Medical Care Services)

వైద్య బృందం చేసే కృషిని ఈ కింది విధంగా నిర్వచింపవచ్చు. వివిధ రంగాలకు చెందిన నిపుణులు రోగి వ్యాధి నయంచేయడమే ప్రధానధ్యేయంగా తమకు కేటాయించిన ప్రత్యేక బాధ్యతలను నిర్వహిస్తూ ప్రత్యేకమైన పాత్రను దాలుస్తూ మిగిలిన నిపుణులతో కలిసి అవసరమైనప్పుడు అహాన్ని వెనుకకు నెట్టి, సమష్టి కృషిని నిర్వహించడాన్ని "బృంద కృషి"(Team Work) గా నిర్వచించారు.

వైద్యుడు, నర్సు, శరీర ధర్మచికిత్సకుల (Physio - Therapist) తో పాటు వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త, ఇతర వైద్య శాస్త్రనిపుణులు కలిసి వైద్య బృందంగా పనిచేయవలసి వున్నది. తోటి నిపుణులపట్ల గౌరవం వారి విధులు, భాధ్యతలపట్ల సాంకేతిక అవగాహన వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్తగా తాను స్వయంగా నిర్వహించవలసిన కర్తవ్యాల పట్ల క్షుణ్ణమైన పరిజ్ఞానం, సంఘ సంక్షేమ శాస్త్ర విజ్ఞానాన్ని, వైద్యసేవారంగంలో ఉండే సామాజిక – మానసిక – అవసరాలు రోగుల సమస్యలు పరిష్కరించడానికి వినియోగించగలిగే ప్రాయోగిక నైపుణ్యం, ఈ కర్తవ్యాల ని ర్వహణలో మిగిలిన నిపుణులను ఎలా ఉపయోగించుకోవాలనే అవగాహన కలిగి ఉం డం, మిగిలిన నిపుణులకు వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్తగా తాను నిర్వహించే పాత్ర పట్ల శాస్త్రీయ దృక్పథాన్ని ఏర్పరచగలిగే సామర్థ్యం వంటి నైపుణ్యాన్ని వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త తప్పనిసరిగా కలిగిఉండాలి.

బృంద కృషి; కొన్ని ప్రాథమిక అంశాలు:

వైద్య బృందంలో ఎంతమంది నిపుణులు ఉంటారనే విషయం ఆయా వైద్యశాలల ఆర్థిక స్థితి, నిర్వహించవలసిన బాధ్యతలు, నెరవేర్చదలుచుకున్న ఆశయాలు వంటి విషయాలపై ఆధారపడి ఉంటుంది.

అయితే ప్రధానంగా బృంద కృషి నిర్వహణ కార్యక్రమం వైద్యుడు, నర్సు, వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త అనే ఈ ము నిపుణులతో నిర్వహించబడుతుంది. వీరి పాత్రలను పరిశీలిద్దాం. వైద్యుడు : బృందకృ లో కీలక పాత్ర వైద్యుడు నిర్వహిస్తాడు. కారణం వైద్యశాలకు రోగులు ప్రధానంగా తమ శారీరక రోగాల నివృత్తి కోసం తరలి వస్తారు. అందుచే వైద్యశాలలో రోగ నిర్మూలన ప్రధానాంశంగా కొనసాగుతుంది. వైద్యుడు మానవ శరీర నిర్మాణం, మానవ శరీర ధర్మశాస్త్రం, జీవ రసాయనిక శాస్త్రం తదుపరి ఔషధ విజ్ఞానశాస్త్రం వంటి శాస్త్రాలలోను వైద్య చికిత్సా ప్రక్రియల నిర్వహణలోను, సైద్ధాంతిక ప్రాయోగిక నైపుణ్యాలను కలిగి ఉండి రోగుల వ్యాధులకు చికిత్స నిర్వహిస్తాడు. అంతే కాకుండా మానవ స్వభావంపై కూడా పరిజ్ఞానం కలిగి ఉండాలి. అయితే వైద్య శాస్త్రంలో సామాజిక మానసిక అంశాల పాత్రను గుర్తించడం, ఆయా వైద్యుల

విషయావగాహన శాస్త్రీయ శిక్షణపై కూడా ఆధారపడి ఉంది. వైద్యుడు చికిత్సా కార్యక్రమ నిర్వహణలో తదితర నిపుణుల పాత్రను ఆహ్వానించడం ఆయా వైద్యులకు ఉండే పరిణితి, విశాల ధృక్పథం, చికిత్సా కార్యక్రమంలో సామాజిక మానసిక అంశాలు కూడా కీలక పాత్ర వహిస్తాయనే శాస్త్రీయ పరిజ్ఞానం, వంటి విషయాలపై కూడా ఆధారపడి ఉంటుంది. కొన్ని సందర్భాలలో వైద్యుడు, మిగిలిన నిపుణులకు బృందంలో స్థానం కల్పించటం తన ప్రాధాన్యతకు, ఉనికికి భంగకారులుగా పరిగణించటం జరుగుతుంది.

ఇటువంటి విషయాలన్నిటిపైన వైద్య బృందంలో ఉండే వివిధ నిపుణుల ఉనికి ఆధారపడుతోంది. అయితే ఇటు వంటి పరిస్థితి ప్రగతి చెందిన దేశాలలో కనిష్టస్థాయిలో ఉండడం గమనించవలసిన అంశం.

వైద్య బృందంలో ఉండే ఇంకొక నిపుణురాలు/నిపుణుడు "నర్స్". "నర్స్‌గా" కేవలం స్త్రీలే ఉంటారనేది అపోహ. పురుషులు కూడా నర్సింగ్ విభాగంలో నిపుణులుగా విధులు నిర్వహిస్తున్నారు. నర్స్ ప్రధానంగా రోగికి వైద్య శాస్త్ర పరమైన సంరక్షణ కలిగించే నిపుణురాలు/నిపుణుడు. నర్సింగ్ కళాశాలలో ప్రత్యేక వృత్తి శిక్షణ పొంది, వైద్య శాస్త్ర విజ్ఞానం కలిగి ఉండటంతో బాటు, రోగికి వైద్యశాల వాతావరణంలో సామాజికంగాను, మానసికంగాను, సహాయసహకారాలను అందిస్తూ రోగి వైద్యశాల వాతావరణానికి అలవాటు పడేటట్లు చేస్తారు.

వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త వైద్య బృందంలో కీలక పాత్ర నిర్వహిస్తాడు. వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త రోగి శారీరక, మానసిక, సాంఘిక, ఆర్థిక పరిస్థితులను గురించి అధ్యయనం చేస్తాడు. వ్యాధికారణంగా రోగి కుటుంబ సభ్యులు ఎదుర్కొనే సామాజిక, మానసిక, ఆర్థిక, నైతిక, పరిస్థితులను క్షుణ్ణంగా పరిశీలిస్తాడు. వ్యాధికారణంగా కుటుంబంలో ఒక వ్యక్తి వైద్యశాల వాతావరణంలో కుటుంబ సహజ వాతావరణం నుండి విడివడి ఉండే పరిస్థితులలో, రోగిలోను, కుటుంబానికి ఏర్పడే సామాజిక – మానసిక వత్తిడులు అధ్యయనం చేస్తాడు.

ఈ విధంగా వ్యాధి కారణంగా రోగిపైన, కుటుంబంపైన ఏర్పడే వత్తిడులు, ఈ వత్తిడులు కారణంగా తిరిగి రోగి, కుటుంబంలోను రాగలిగే సమస్యలు విశదంగా అధ్యయనం చేస్తాడు.

వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త తనకు కలిగి ఉన్న సంఘ సంక్షేమ శాస్త్రపరమైన ప్రత్యేక విజ్ఞానంతో వ్యక్తుల స్వభావం పరిశీలిస్తాడు. దీనికిగాను రోగితో సుహృద్భావ సత్‌సంబంధాలను ఏర్పరచుకొని రోగిని ఒక సమగ్రమైన రీతిలో సామాజిక, మానసిక, ఆర్థిక, సాంస్కృతిక, నైతిక, వైద్యపర విషయాల దృక్కోణాలనుండి పరిశీలిస్తాడు. రోగిని, రోగి కుటుంబాన్ని ప్రశ్నించి తనకు కావలసిన విషయసేకరణ చేస్తాడు.

తద్వారా రోగి సాంఘిక, మానసిక, ఆర్థిక పరిస్థితులనుండి, సాంస్కృతిక (Culture) నైతిక (Moral) నేపథ్యాలననుసరించి వ్యాధిగ్రస్తుడైన వ్యక్తి ఎదుర్కొనే బహుముఖమైన సమస్యలకు కారణాలు అవగాహన చేసుకొంటాడు.

రోగితోను, రోగి కుటుంబంతోను తాను ఏర్పరచుకొన్న సుహృద్భావ సత్ సంబంధాల ఆధారంగా, వారికి సమస్యా పరిష్కారానికి సహకరించే సామాజిక, మానసిక, ఆర్థిక, సాంస్కృతిక, నైతిక పరిస్థితులలో మార్పు సూచిస్తాడు. అవసరమయితే పరిసరాల మార్పు (Environmental change) చేయడానికి కృషి చేస్తాడు. దీనితో బాటు రోగికి రోగి కుటుంబానికి అవసరమయ్యే సలహాసంప్రదింపులతో (Counselling) వారి పరిస్థితులను చక్క దిద్దుతాడు. ఈ రెండు కార్యక్రమాలను విడిగా గాని అవసరాన్ని బట్టి రెండింటినీ వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త వినియోగిస్తాడు.

రోగి సామాజిక - ఆర్థిక - అవసరాలను, సమస్యలను దృష్టిలో వుంచుకొని సంఘంలో ఉండే సామాజిక - ఆర్థిక వనరులను అన్వేషించి వాటిని రోగి సమస్యలకు వినియోగించి రోగి, రోగి కుటుంబానికి ఈ వనరులు లభ్యమయ్యే ప్రదేశాలు, పద్ధతులు తెలియపరచి వాటిని వారు వినియోగించుకొనేటట్లు చేసి (Referral Service) రోగి, రోగి కుటుంబాలు ఎదుర్కొనే సమస్యలు పరిష్కరించే కృషి నిర్వహిస్తాడు.

పైవివరించిన రీతిలో ఈ ముగ్గురు నిపుణులు, వారి వారి ప్రత్యేక విజ్ఞానాలను, సాంకేతిక నైపుణ్యాలను వినియోగించి రోగి సంక్షేమానికి, తమదైన ప్రత్యేక పాత్రను నిర్వహించడంతోబాటు, ఈ ముగ్గురు నిపుణులు సమష్టిగా నిర్వహించు విధులు కలవు. వాటిని పరిశీలిద్దాం :

1. రోగి పరిస్థితి చార్ట్ (Medical Charts):

వైద్యుడు (Doctor), నర్స్ (Nurse), వైద్య సంక్షేమ కార్య కర్త (Medico Social Worker) రోగి లక్షణాలు, రోగి పరిస్థితి గురించిన రిపోర్ట్ మీద నియమిత కాల వ్యవధులలో గాని, అనునిత్యంగాని, తమవృత్తిపరమైన సలహాలను లిఖించవలసి ఉంటుంది. ఆచార్టు మీద రాసే విషయాలను క్లుప్తంగాను, స్పష్టంగాను, సామాన్యమైనభాషలోను, వ్యక్తపరచేందుకు వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త తగు జాగ్రత్త వహించి మిగిలిన నిపుణులతో బాటు తన అభిప్రాయాలను వివరించాలి.

2. రోజువారీ నిర్వహించే పరస్పర విశ్లేషణ (Day to Day Interpretation):

వైద్య బృందంలోని సభ్యులు, రోగి సంక్షేమం గురించిన వివిధ అంశాలను పరస్పరం రోజువారి చర్చిస్తారు. ఈ చర్చించు అంశాలు క్లుప్తంగాను, చాలా ముఖ్యమైనవిగా ఉండి, వ్యాధి చికిత్సకు, నివారణకు సహకరించేవిగా ఉండాలి. ఈ అంశాలను గుర్తించి వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త తన వంతు పాత్రను నిర్వహించాలి.

3. ఉపన్యాసాలు (Lectures):

వైద్య బృందంలో పాత్రలను నిర్వహించే నిపుణులు పరస్పరం అవగాహన పెంచుకొని కృషిచేసే నిమిత్తమై వారి వారి వృత్తిపర కార్యక్రమాలను, సేవలను ఉపన్యాసాల ద్వారా తెలియజేయాలి. ఈ ఉపన్యాసాలలో వ్యక్తపరచవలసిన అంశాలను, ఇతరవృత్తి నిపుణుల ఆసక్తిని దృష్టిలో ఉంచుకొని ఎన్నుకోవాలి.

4. బృంద సమావేశాలు (Conferences of the Team):

బృందసమావేశాలు జరుపుటద్వారా రోగి సంక్షేమం కోసం వివిధ వృత్తి నిపుణులు, అందచేసే సేవలను చర్చించి, సమిష్టి చికిత్సా పథకాలను తయారు చేస్తారు.

5. "వార్డు రౌండ్స్ (Ward Rounds):

వైద్యుడు, నర్స్, వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త సమష్టిగా వార్డులో గల రోగులను పరీక్షించడానికి రోజూ తిరుగుతారు. అయితే వైద్యులు, నర్స్, వైద్య సంక్షేమ కా కర్త తమ తమ సేవలను ఏకకాలంలో నిర్వహించకపోయినప్పటికి, వారు ముగ్గురు సమ గా రోగి శారీరక, సామాజిక, మానసిక తదితర పరిస్థితులను, రోగలక్షణాలు, రోగికి ఇ వైద్యసలహాలు, అతనికి ఉన్న అనారోగ్యం ఈ నిపుణులు సమష్టిగా అవగాహన చేసుకోవాలి. వైద్యునితో వార్డు రౌండ్సులో పాల్గొనే సమయంలో వైద్యుడు కేవలం తన వైద శాస్త్రవిజ్ఞానం వినియోగించి, విశ్లేషణచేసి, చికిత్స చేస్తున్నప్పటికీ, వైద్య సంక్షేమ కార్య ఈ వివరాలను అవగాహన చేసుకోవటం ద్వారా, సంఘసంక్షేమ శాస్త్రరీత్యా రోగి సేవలందించే కార్యక్రమంలో వినియోగించుకోవచ్చు. అయతే వైద్యశాల పనిచేసే తీరు బట్టి, నిపుణులు అందరూ సమష్టిగా వార్డు రౌండ్సు చేయాలా లేదా ప్రతి నిపుణుడు, ఎవరికి వారుగా వార్డు రౌండ్స్ చేయాలా అని అన్నది ఆధారపడివుంటుంది.

వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్తకు సంఘసంక్షేమశాస్త్ర పద్ధతులలో చక్కటి సైద్ధాంతిక, ప్రాయోగిక నైపుణ్యం కలిగి ఉండి, ఈ సామర్థ్యాన్ని వైద్యశాల వాతావరణంలో రోగి సమగ్రసంక్షేమానికి వినియోగించి నిర్వహించాలి. ఇలా కాకపోయినచో, వైద్యసంక్షేమ కార్యకర్త తన వృత్తి నైపుణ్యంతో సంబంధంలేని అనేక కార్యక్రమాలతోను, పనులతోను, కాలక్షేపం చేయాల్సివస్తుంది.

బృందకృషి - ఒక శాస్త్రీయ విశ్లేషణ

వైద్యసేవారంగంలో వైద్యసంక్షేమశాస్త్రం ప్రధానపాత్రను సంతరించుకోవటానికి వైద్యసంక్షేమ కార్యకర్త సంఘ సంక్షేమ శాస్త్ర విజ్ఞానాన్ని, నైపుణ్యాన్ని, నేర్పుతో వైద్యసేవారంగంతో అనుసంధానించాలి. అంతేకాక వైద్యరంగంలో గల నిపుణులబృందంతో సునిశితమైన సమష్టి కృషి జరుపగలిగే వైయక్తిక సామర్థ్యాన్ని పెంపొందించుకోవాలి. వైద్యబృందంలో వైద్యసంక్షేమ కార్యకర్త తన కార్యనిర్వహణ ద్వారా ఒక విలువైన పాత్రను పోషిస్తూ, బృందంలో ఉండే అన్నిరంగాల నిపుణుల కార్యనిర్వహణా బాధ్యతలను, వారి వారి ప్రాధాన్యతలను ఆకలింపు చేసుకుంటూ, సంఘ సంక్షేమ శాస్త్ర విజ్ఞానాన్ని వైద్యసేవారంగంలో రోగులు, వారికుటుంబాల సమగ్ర సంక్షేమం నిమిత్తమై, (వారి సామాజిక – మానసిక – ఆర్థిక – శారీరక సం ం నిమిత్తం) సృజనాత్మకతతోను, కృతనిశ్చయంతోను అమలుపరచాలి. ఇట్లు కానిచో ద్యసంక్షేమ కార్యకర్త, సంఘసంక్షేమ శాస్త్రంలో ఎంతటి పాండిత్యాన్ని గడించినప్పటి , సంఘసంక్షేమ శాస్త్ర ప్రాధాన్యత వైద్యసేవారంగంలో రాణించదు. ఈ విషయాన్ని ఆకలింపు చేసుకొని వైద్యసంక్షేమ కార్యకర్త బృందకృషిలో పాల్గొనిననాడే, వైద్యసంక్షేమ శాస్త్ర ప్రాధాన్యత ఇనుమడిస్తుంది.

అయితే వైద్యసంక్షేమ కార్యకర్త గుర్తించవలసిన ప్రాథమిక అంశం ఏమంటే, రోగి వైద్యశాలకు వ్యాధినివారణ, శారీరక సమస్యలను నిర్మూలించుకోవడం ప్రధాన ఆశయంగా, కేవలం వైద్య చికిత్సపొందే నిమిత్తం వైద్యశాలలో అడుగుపెడతాడు. అంతేకాని తన శారీరకరుగ్మతతో అనుసంధానం కలిగి ఉన్న, సామాజిక మానసిక, తదితర అంశాలను పరిశీలించేందుకు సిద్ధపడి ఉండడు.

అందుచే ఈ పరిస్థితిని, వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త అవగాహన చేసుకొని, బృందకృషిలో పాల్గొనేటప్పుడు, వైద్య బృందంతో సమన్వయ కృషి సలుపుటయేకాక, రోగికి తన శారీరకరుగ్మతతో ముడిపడి ఉన్న సామాజిక, మానసిక, ఆ క, సాంస్కృతిక, నైతిక ర అంశాలపై అవగాహన పెంపొందించే కృషి చేపట్టాలి. ఇ కృషి కారణంగా రోగి, ద్య సంక్షేమ కార్యకర్త కూడా తన సంక్షేమానికి పాటు డే వైద్యబృందంలో ఒక తే్యకస్థానం గల నిపుణుడుగా గుర్తించి తన సమస్యా పరిష్కారానికి, వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త పాత్రను మానసికంగా ఆమోదించగలుగుతాడు.

ఇట్టి ఫలితం రాబట్టడానికి కేవలం వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త చేసే ప్రయత్నమే కాక, వైద్యబృందంలోని సభ్యులు, వైద్యబృంద నాయకుడు అయిన వైద్యుడు కూడా ఇట్టి భావాలను, వైద్యసంక్షేమ కార్యకర్త పాత్రను సందర్భానుసారం రోగికి తెలియపరచాలి.

బృందకృషి జరపటానికి కావలసిన అవగాహనలు: శాస్త్రీయ దృక్పథాలు:

1) ందకృషి సలుపుటకు బృందంలో నిపుణులు తమ నైపుణ్యాత, వ్యక్తిగత ప్రాబల్యాలను ర్శించటమే ప్రధాన ధ్యేయంగా కాక, రోగి సంక్షేమమే ప్రధానధ్యేయంగా కొని రోగికి శారీరక, సామాజిక, ఆర్థిక, మానసిక, నైతిక, సాంస్కృతిక అంశాలపరంగా సమగ్రమైన, ఉత్కృష్ట సేవా సౌకర్యాలు అందించే ఆశయంతో బృందంలోని నిపుణులు ఐక్యతాభావంతోను, సుహృద్భావ సంబంధాలతోను, సమష్టి కృషి నిర్వహించాలనే దీక్షా సంకల్పాలు కలిగి ఉండాలి.

2) బృందంలో సమష్టి కృషి నిర్వహించటానికి, వైద్యసంక్షేమ కార్యకర్త ప్రప్రథమంగా సంఘసంక్షేమశాస్త్రంలో క్షుణ్ణమైన పరిజ్ఞానం కలిగి ఉండాలి. ఇంకా బృందంలో ఉండే అందరి నిపుణుల విధులు, వారి ఆశయాలు, బాధ్యతలు, వారివారి ప్రత్యేక శాస్త్ర విషయాలపై ప్రాథమిక విషయవిజ్ఞానం, అవగాహన ఏర్పరచుకోవాలి.

3) వైద్యసేవారంగంలో కొందరు వైద్యులు, కేవలం జీవరసాయనిక రంగాలకే ప్రాధాన్యత ఇస్తారు. ఇటువంటి సందర్భాలలో వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త తనవంతు సామాజిక కృషి నిర్వర్తించేటప్పుడు వైద్యుడు అపోహలకు, వైరుధ్య భావాలకు లోనుకావటం జరగవచ్చు. వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త తనకు సంబంధంలేని వైద్యవిషయాలలో జోక్యం చేసుకుంటున్నాడని భావించవచ్చు. మరికొందరు వైద్యులు వైద్యసంక్షేమ కార్యకర్తలు కేవలం సామాజికసమస్యలు తప్ప వైద్యరంగంలో రోగి పరిస్థితిని సామాజిక దృక్పథంతో విశ్లేషించటానికి ఇష్టపడరు. ఇటువంటి సందర్భాలలో కేవలం పాక్షికమైన వైద్యసంక్షేమ సేవలను మాత్రమే అందించ వీలవుతుంది. ఇక మూడవ వర్గానికి చెందిన కొందరు వైద్యులు వైద్యరంగాన్ని, సామాజిక విజ్ఞానాన్ని

సమ్మిళితంగా సమీకృతంగా విశ్లేషించి, వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త విధి నిర్వహణకు ఇతోధికంగా ప్రోత్సాహం ఇస్తారు.

అయితే యదార్థంగా, ఇక్కడ వివరించిన రీతిలో వైద్యులు మూడు విభాగాలుగా విభజించినట్లుగా కాక, ఈమూడు దృక్పథాలను వివిధ పాళ్ళల్లో కలిగి ఉంటారు అని చెప్పవచ్చు. ఇటువంటి పరిస్థితులను ఎదుర్కొనేందుకు ప్రధానంగా దోహదం చేసేది– వైద్యసంక్షేమ కార్యకర్త తన ప్రత్యేక విజ్ఞాన విభాగమైన వైద్య సంక్షేమ శాస్త్రం, సంఘసంక్షేమ శాస్త్రాలలో క్షుణ్ణమైన అవగాహన కలిగి ఉండటంతో పాటు నేర్పుతోను, సహనంతోను కృషిచేసి క్రమేపీ వైద్యుల దృక్పథాలలో మార్పుతెచ్చే ప్రయత్నం కూడ అని చెప్పాలి.

ఇట్టి కృషితోబాటు వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త, వైద్యరంగంలో, వైద్యసేవా కార్యక్రమాల నిర్వహణలోను, సామాజిక, మానసిక తదితర జీవ రసాయనికేతర అంశాల పాత్రను, ప్రాధాన్యతను నిర్దుష్టంగా నిర్ధారించే శాస్త్రీయ పరిశోధనలు విరివిగా చేయటం, బృంద చర్చలలో, వైద్యచికిత్సా కార్యక్రమాలలో ప్రభావం చూపించే సామాజిక – మానసిక విషయాల విశ్లేషణను స్పష్టంగా, క్లుప్తంగాను, సున్నితమైన పద్ధతులలో ఒప్పించే నేర్పును, సహనాన్ని పెంపొందింప చేసుకోవాలి. బృందకృషిలో, ఎటువంటి కార్యక్రమాలను నిర్వహించాలనేది కొన్ని సందర్భాలలో వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్తకు జటిలమైన విషయాంశంగా రూపొందవచ్చు. ఉదా: మెడికల్ రికార్డ్సు, మెడికల్ ఎక్కౌంట్సు వంటివి, రోగి బంధువులతో ఉత్తర ప్రత్యుత్తరాలు సాగించటం వంటి కార్యకలాపాలను నిర్వహించటం, న్యూనతగా భావించరాదు. కారణం ఏమంటే సాంఘిక అంశాలను వైద్యరంగంలో ప్రవేశపెట్టి అమలు జరిపేటప్పుడు, వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త తన పాత్రను ఏవో కొద్ది శాస్త్రీయ కార్యక్రమాలకు తనపరిధిని కుందించుకోరాదు. న్యూనతా భావంతో నిమిత్తం లేకుండా వైద్యసంక్షేమ కార్యకర్త రోగి, రోగి కుటుంబానికి సహకరించగలిగే ఏ విధమైన సాంఘిక ప్రాధాన్యత గల విషయాలలోనయినా కృషిచేయటానికి సమాయత్తం అయి ఉండాలి. అయితే వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త తన సాంకేతిక బాధ్యతలను విస్మరించరాదు.

వైద్యరంగంలో బృందకృషి సలుపుటకు వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త తప్పనిసరిగా వైద్యుని పాత్ర, వైద్య చికిత్సావిధానాల అగ్రప్రాధాన్యాన్ని శాస్త్రీయంగా అవగాహన చేసుకోవాలి. సంఘ సంక్షేమశాస్త్ర విజ్ఞానాన్ని వైద్యసేవారంగంలో వినియోగించేటప్పుడు కేవలం వ్యక్తిగత నిర్ణయాలతోనే గాక, వైద్యనిపుణుల సలహా సంప్రదింపులను అన్వయించి వ్యవహరించాలి. అయితే వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త తన నైపుణ్యాలను ఎలా వినియోగించాలనే విషయాన్ని నిర్ధారించరాదు. వైద్యుడు, వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త నిపుణత్వాన్ని అమలు జరిపే సమయ సందర్భాలలో మార్పులు సూచించాలి. కారణం వైద్య సంక్షేమ సేవల ప్రక్రియ, వైద్య చికిత్సా ప్రక్రియని ఆటంకపరిచేదిగా కాని, భంగపరిచేదిగా కాని కాకుండా ఉండే విధంగా అమ పరిచేందుకు మాత్రమే వైద్యుడు, వైద్యసంక్షేమ కార్యకర్త కార్యనిర్వహణా ప్రక్రియను ని శించాలి. అంతేకాని వైద్య సంక్షేమ కార్యక్రమాల అమలులో సాంకేతిక అంశాలను కే లం వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త మాత్రమే నిర్వహించాలి.

ఉదా. *1)* : ఒక హృద్రోగితో వ్యక్తి సేవాపద్ధతి ప్రక్రియనుగాని, సమష్టికృషిని, వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త వినియోగించవలసిన సందర్భంలో వైద్యుడు హృద్రోగితో ఏ సమయంలో, ఏ పరిస్థితులలో సంఘ సంక్షేమ శాస్త్ర ప్రక్రియలైన వ్యక్తిసేవాప తి, సమష్టి కృషి వినియోగించాలో నిర్దేశిస్తాడు. అంతేకాని, వ్యక్తిసేవాపద్ధతి సమష్టి షి నిర్వహించడంలో గల సాంకేతిక అంశాలను మాత్రం నిర్దేశించలేదు. కారణం సంఘసం మ శాస్త్ర పద్ధతులలో నిష్ణాతుడు, వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త కావటమే. అయితే ఈ పద్ధతులను అమలుపరచే సమయ సందర్భాలు, తీరుతెన్నుల విషయంలో వైద్యుని సందేశాలను, సలహాలను, వైద్యసంక్షేమ కార్యకర్త గౌరవించాలి. కారణం ఏమంటే వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త సేవా కార్యక్రమాలు వైద్య చికిత్సా ప్రక్రియలకు, వైద్యసేవా కార్యక్రమాలకు దోహదపడేందుకుగాను వైద్య సేవారంగంలో సంఘ సంక్షేమ శాస్త్రప్రక్రియలు, పద్ధతులు వినియోగిస్తున్నామే కాని కేవలం సంఘ సంక్షేమ శాస్త్రపద్ధతులను, వైద్య చికిత్సా ప్రక్రియతో సంబంధం లేకుండా మాత్రం ప్రయోగించటంలేదు.

ఉదా. *2)*: వ్యక్తి సేవాపద్ధతి ఆరంభించటానికి ఒకరోగితో ఇంటర్వ్యూ చేయటానికి, ఆ రోగి శారీరక సంసిద్ధతను గుర్తించి చేయాలి. ఇంటర్వ్యూ ప్రక్రియలో పాల్గొనే సమయంలో రోగి ఏవిధమైన శారీరక వత్తిడికి గురికాగలడో వైద్యుడు నిర్దేశించినమేరకు ఇంటర్వ్యూ సమయాన్ని నిర్ణయించుకోవాలి. అయితే వైద్యుడు వ్యక్తిసేవా పద్ధతిలో వినియోగించవలసిన మెళుకువలను మాత్రం నిర్దేశించరాదు.

వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త బృందంలో తన ప్రత్యేకస్థానాన్ని నిలుపుకుంటూనే బృందంలో ఇమిడిపోయి కృషిచేయాలి.

రోగిని సంఘంలో సామాజిక – మానసిక అవసరాలున్న ఒక వ్యక్తిగా సమగ్ర దృక్పధంతో విశ్లేషించి అవగాహన చేసుకొనే కృషి, వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్తకు బృందంలో ప్రాధాన్యతను సంతరింపచేస్తుంది. అంటే వైద్యసేవా సౌకర్యార్థం వచ్చిన వ్యక్తి కేవలం రోగగ్రస్తుడుగానే కాక సమాజవ్యవస్థలోను, కుటుంబ వ్యవస్థలోను, స్పందించే ఒక అంగంగా భావించాలి. రోగి వ్యాధిని, సామాజిక – మానసిక పరిస్థితులతో అనుసంధానం చేసి పరిశీలించిననాడే రోగికి సమగ్రమైన సామాజిక–మానసిక–వైద్యపర సేవలను అందించగలం. వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త రోగిని ఒక సామాజిక అంగంగా భావించి నిర్వహించిన పరిశీలన ద్వారా సేకరించిన శాస్త్రీయ సమాచారాన్ని బృందంలో ఉన్న ఇతర నిపుణులకు వ్యక్తపరచటం ద్వారా, వైద్యచికిత్సా ప్రక్రియ రోగి సామాజిక–మానసిక అవసరాలను కూడా నెరవేర్చేందుకు, వైద్య వ్యవస్థను సమాయత్తపరిచే కృషిని నిర్వహిస్తాడు. ఇట్టి కృషి వైద్యబృందంలో వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త పాత్రకు ఒక ప్రత్యేక విలువను, ప్రాధాన్యతను ఇస్తుంది.

బృంద కృషిని విజయవంతంగా నిర్వహించటానికి, బృందకృషిలో సమర్థవంతంగా తన విధులు నిర్వహించటానికి వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త, ఎల్లప్పుడూ రోగికి చికిత్స జరిపే వైద్యుల అభిప్రాయాలను ముందుగా పరిశీలించాలి. రోగి శారీరక పరిస్థితిపై వైద్యుల అభిప్రాయాలను అవగాహన చేసుకొని మా। మే వైద్య సంక్షేమ సేవా కార్యక్రమాలను ఆరంభించాలి. వైద్య నిపుణుల వృత్తి నిర – ణలో ఇమిడి ఉన్న బరువు బాధ్యతలను, కాలపరిమితులను రోగి సంక్షేమానికి చేపట్టవల న అత్యవసర సేవల పట్ల బాధ్యతాయుతమైన

అవగాహనలను వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త ఏర్పరచుకోవాలి. తద్వారా రోగికి జరిపే వైద్యచికిత్సా కార్యక్రమాలకు దోహదపడటంతో బాటు వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త వైద్యుల నమ్మకాన్ని, గౌరవాన్ని కూడా సముపార్జించగలుగుతాడు.

వైద్యబృందంలో ఉండే నిపుణులు వారి వారి శాస్త్రాలలో సంక్షిప్తత (Precision), యధార్థత (Accuracy) ముందుగానే పరిస్థితులను ఊహించి (Predictability) శాస్త్రీయ దృక్పథంతోను, సాంకేతిక నైపుణ్యంతోను రోగికి సేవ చెయ్యటంలో తర్ఫీదు పొంది ఉంటారు. దీనికి కారణం ఆధునిక వైద్యశాస్త్రం సాధించిన అసాధారణ సాంకేతిక ఆధిపత్యం అని గుర్తించాలి. అయితే ఇటువంటి నేపథ్యం గల వైద్యనిపుణులతో బృందకృషిలో పాల్గొనేందుకు వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త కూడా తన పరిశీలనలను, విశ్లేషణాలను సామాజిక–మానసిక అంశాలు రోగిపై కలిగించే ప్రభావాలను వ్యక్తపరిచే సందర్భంలో యదార్థతను, ఖచ్చితత్వాన్ని పాటించే ప్రయత్నం చేయాలి. దీనికిగాను ఆధునిక శాస్త్రీయ పరిశోధనా ప్రక్రియలను రికార్డింగ్ విధానాలను వినియోగించడంలో వైద్యసంక్షేమ కార్యకర్త నైపుణ్యాన్ని పెంపొందింపజేసుకోవాలి. బృందచర్చలలో పాల్గొనటంవల్ల నియమితమైన, నిర్దిష్టమైన విషయావగాహనతో పాల్గొనుటచే బృందంలో వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్తకు గౌరవాధిక్యత కలుగుతుంది. అయితే సామాజిక విషయాల గతిశీలతలను (Dynamism) దృష్టిలో సర్వదా ఉంచుకోవాలి. కేవలం వైద్యబృందంలోని గౌరవాదరాలకోసం సామాజిక విషయాల విస్తృత పరిశీలన నిలిపివేసి, సామాజిక–మానసిక విషయాలను పరిశీలించటంలో అనౌచిత్యమైన క్లుప్తీకరణ చేయరాదు. సంక్షిప్తతకోసం సామాజిక–మానసిక అంశాలను విస్తృతంగా పరిశీలించడం అణచివేస్తే వైద్యసంక్షేమ శాస్త్ర విభాగపు ప్రత్యేకతను, అస్థిత్వాన్ని కోల్పోవటం జరుగువచ్చు. వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త సామాజిక – మానసిక అంశాలను పరిశీలించి వైద్య బృందంలోని ఇతర నిపుణులకు వ్యక్తపరచడంలో క్లుప్తీకరణ, విస్తృతత్వాల మధ్య సున్నితమైన సమతూకాన్ని పాటించగలిగే సామర్ధ్యాన్ని అనునిత్యం పెంపొందించుకోవాలి.

అధికార వినియోగం (Use of Authority):

వైద్యసేవారంగంలో వైద్యులు ప్రధానంగా అధికారిక హోదాలో వైద్యసలహాలను ఇవ్వటం, రోగికి సేవలు చేయటం జరుగుతుంది. అయితే వైద్యసంక్షేమ కార్యకర్త తన ప్రత్యేక బాధ్యతలను దృష్టిలో ఉంచుకొని రోగితో వ్యవహరించేటప్పుడు వీలయినంత తక్కువ అధికార పంథాను పాటించాలి. ఈ విధంగా జరిగినప్పుడే రోగి తనవ్యక్తిగత, ఆంతరంగిక సమస్యల వివరాలను, నిస్సందేహంగాను, చొరవతోను వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త దృష్టికి, అవగాహనకు తీసుకురాగలిగే వాతావరణం రోగి వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్తల నడుమ ఏర్పడుతుంది. ఇలాంటి నేపథ్యంలోనే వైద్యసేవారంగంలో సంఘ సంక్షేమ శాస్త్రవిజ్ఞానం వినియోగించగలిగే అవకాశం కలుగుతుంది.

అయితే కొందరి రోగులకు కేవలం అధికారపూర్వకంగా వ్యవహరిస్తేనే కాని తగినంత సంతృప్తి లభించదు. ఇట్టి సందర్భాలలో రోగితో వ్యవహరించే విధానం నిర్ణయించుకోవడం రోగి స్వయం నిర్ణయాధికారం మీద కూడా ఆధారపడుతుంది.

సామాజిక బాధ్యత: సమాజిక వనరులను వినియోగించడం:

బృందకృషిలో వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్తకు ప్రధాన పాత్రను సంతరింపచేసే మరియొక విషయం వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త సమాజంతో ఏర్పరుచుకొని, పెంపొందించుకున్న సామాజిక సంబంధ బాంధవ్యాలు.

వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త వైద్యశాల విధులకే పరిమితమైపోకుండా తనకుండే పరిధిలో సమాజవనరుల అన్వేషణ, వనరులు లభ్యమయ్యే సంస్థలు, ఈ వనరులపై ఆధీనత గల వ్యక్తులు, సంస్థలతో పరస్పర సంబంధాలను కలిగి ఉండడం, వనరులు లభ్యమయ్యే ప్రాంతాల పట్ల పరిజ్ఞానం కలిగి ఉండడం అత్యంత ఆవశ్యకమైనది. కారణం ఏమంటే అన్ని సందర్భాలలోను, వైద్యశాల పరిమితులలోనే రోగికి అవసరమయ్యే సమగ్రమైన సేవలు అందించటం సాధ్యంకాదు. అందుచే వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త సామాజిక వనరులు లభ్యమయ్యే విధానాలపై క్షుణ్ణమైన అవగాహన కలిగి ఉండి, ఆ వనరులపై ఆధీనం గల సంస్థలతోను, వ్యక్తులతోను సుహృద్భావ సత్‌సంబంధాలు ఏర్పరచుకొని, తద్వారా రోగికి వైద్య చికిత్సతోబాటు సమగ్రమైన సేవలు లభించేందుకు కృషి చేయాలి. అందుచే రోగి పునరావాసంలో సామాజిక వనరుల పాత్ర చాలా కీలకమైనదిగా గమనించాలి. ఇట్టి పరిజ్ఞానం, మెళుకువలు పెంపొందించుకోవటం ద్వారా వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త బృందకృషిలో తన పాత్రను మరింత సమర్థవంతంగా నిర్వహించగలుగుతాడు. సామాజిక వనరుల వినియోగం, ఆరోగ్య బోధనా కార్యక్రమాలలో కూడా చాలా కీలకమైన పాత్ర వహిస్తుంది.

ఉదా: ఒక కుష్ఠు వ్యాధిగ్రస్తునికి చికిత్సానంతరం వ్యాధి నిర్మూలన గావింపబడిన తరువాత ఆ వ్యక్తిని తిరిగి సమాజంలో విలీనమొందించే (Social Integration) కృషి లోను, ఆ వ్యక్తి తిరిగి సాధారణ సాంఘిక జీవనం గడిపేందుకు తోడ్పడేందుకుగాను సామాజిక వనరులు, సంస్థలను వినియోగించడం అత్యంత ఆవశ్యకమైనది.

• • •

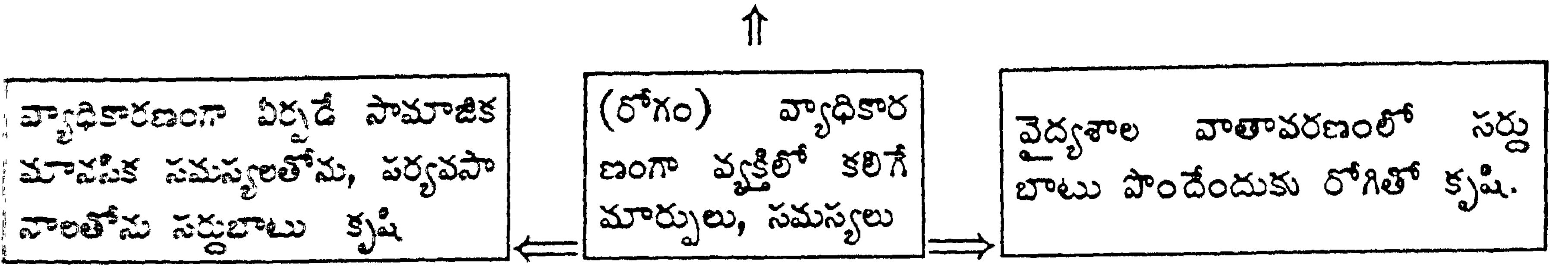
1 (ఆ)

వైద్య సేవారంగంలో వ్యక్తి సేవా పద్ధతి, సమష్టి కృషి వినియోగం

వైద్యసేవారంగంలో వ్యక్తిసేవా పద్ధతి, సమష్టి కృషిల పాత్రను చూపే పటం.

వ్యాధికారణంగా రోగికుటుంబంలో ఏర్పడే సామాజిక మానసిక సమస్యలపరిష్కార కృషి, పునరావాస కృషి

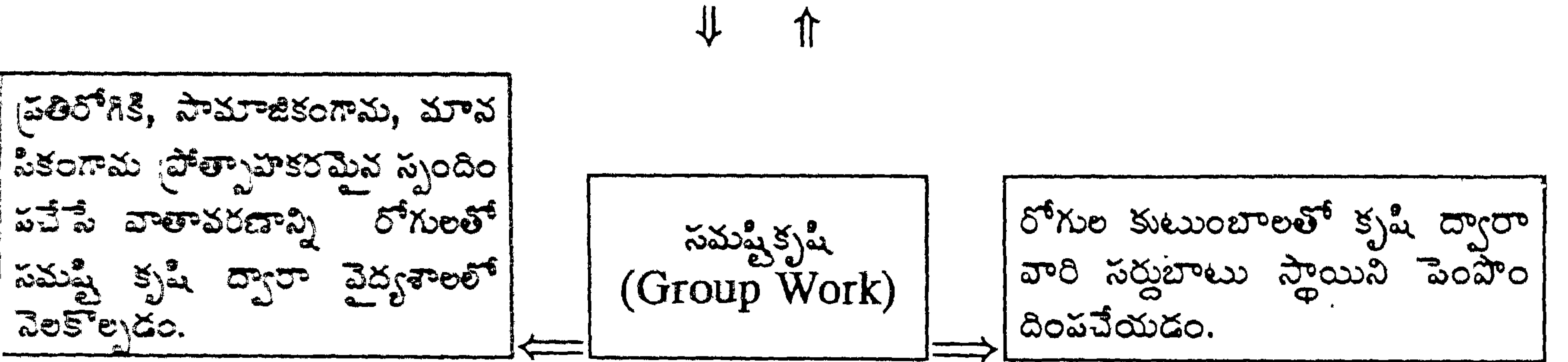
⇑



⇑

వ్యక్తిసేవా పద్ధతి
(Case work)

⇓ ⇑



⇓

వ్యక్తిలో సమూహ ప్రక్రియ (Group Process) ద్వారా మార్పులు కలుగచేయడం.

↓ ↓ ↓ ↓

1. దృక్పధాలు, అపోహలు, భయాందోళనలను మార్చడం.
2. ఆత్మగౌరవభావాలలో మార్పులు (change in self esteem)
3. వైద్యశాల సామాజిక వాతావరణంలో మార్పు.
4. చికిత్సానంతర పునరావాసం, సామాజిక జీవనానికి సహాకరించడం.

వ్యక్తి సేవాపద్ధతి వినియోగం :

వైద్యసేవారంగంలో కాని మరే ఇతర రంగంలో కాని సామాజిక సమస్యలు కొన్ని వ్యక్తిసేవ ద్వారాను, కొన్ని సమస్యలు కేవలం సమష్టికృషి ద్వారాను, మరికొన్ని సాముదాయక వ్యవస్థాపన పద్ధతుల ద్వారాను పరిష్కరింపబడతాయనేది అశాస్త్రీయ దృక్పథం. సామాజిక సమస్యలు పలురకాలైన గతిశీలతలకు (Dynamism), పలు తీరులలో మార్పులకు గురి అవుతున్నాయి. అందుచే వైద్యసేవారంగంలో కూడా సామాజిక సమస్యలు, పరిస్థితులతో వ్యవహరించేందుకు వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త కేవలం ఏదో ఒక ప్రత్యేక పద్ధతిని వినియోగించి కార్యసాఫల్యం చేయడం జరుగదు.

దీనికి కారణం సంఘ సంక్షేమశాస్త్రంలో గల పద్ధతులన్నీ ఒకే పుష్పంలో ఉండే రేకులతో పోల్చవచ్చు. రేకులు విడివిడిగా ఉండినప్పటికీ అవి అన్నీ కలిసి ఒక పుష ంగా ఎలా ఏర్పడి ఉన్నాయో అదే విధంగా వ్యక్తిసేవాపద్ధతి (Casework) సమష్టి ౹షి (Group Work) సాముదాయక వ్యవస్థాపన (Community Organisation), సాం క సంక్షేమ పరిపాలన (Social Welfare Administration), సామాజిక చర్య (Social Action), సంఘ సంక్షేమశాస్త్ర పరిశోధన (Social Work Research) ఇవి అన్నీ పుష్పంలోని రేకులవలె (Petals in a Flower) విడివిడిగా కనబడే పద్ధతులైనా ఈ పద్ధతులన్నీ కూడా ఒకదానితో ఒకటి గాఢంగా అనుసంధానించబడి ఉన్నాయనే మౌలిక భావనతో వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త, వైద్యసేవారంగంలో వ్యక్తిసేవా పద్ధతిని వినియోగించాలి. ఎందుచేతనంటే మానవసమస్యలు, సదా గతిశీలతలను (Ever Dynamic) కలిగి ఉండి సతతం పలు విధాలైన మార్పులకు గురిఅవుతాయి. ఈ విధంగానే మానవ సామాజిక – మానసిక ప్రవృత్తులు కూడా సదా గతిశీలతలను కలిగి ఉండి అనునిత్యం మార్పులకు లోనవుతున్నాయనే విషయాన్ని గమనించాలి. ఈ శాస్త్రీయ అవగాహన నేపథ్యంలో మానవ సమస లతో కృషిచేసేటప్పుడు కేవలం ఏదో ఒక ప్రత్యేకసంఘ సంక్షేమ శాస్త్ర పద్ధతిని మా మే వినియోగిస్తే పూర్తిగాను, సమర్థవంతంగాను సమస్యా పరిష్కారానికి కృషిచేయలేమ గమనించాలి.

ఇంకో విధంగా చెప్పాలంటే వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త వైద్యసేవారంగంలో సమర్థవంతమైన కృషిచేయగలిగేందుకు తప్పనిసరిగా సంఘసంక్షేమ శాస్త్ర పద్ధతులన్నింటినీ సమగ్రంగా అర్థం చేసుకొని ఈ పద్ధతుల మధ్య గల పరస్పర అవినాభావ సంబంధాన్ని, ప్రతిపద్ధతిలో గల పరిమితులను తులనాత్మకంగా విశ్లేషణ (Balanced Analysis) చేయగలిగే వ్యక్తిగత నేర్పును, శక్తియుక్తులను పెంపొందించుకొనే కృషిని కూడా నిర్వహించాలి. ఇటువంటి సమగ్రమైన అవగాహన పద్ధతి (Integrated understanding) ద్వారా వైద్యసంక్షేమ కార్యకర్త వైద్యసేవారంగంలో వ్యక్తిసేవా పద్ధతిని ఫలవంతంగా నిర్వహించగలుగుతాడు.

వైద్యసేవారంగంలో వ్యక్తి సేవా పద్ధతి వినియోగం :

వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త, వైద్యసేవారంగంలో వ్యక్తి సేవాపద్ధతి నిర్వహించడానికి గమనించ-వలసిన ప్రాథమిక అంశాలు:

వ్యక్తిసేవా పద్ధతి వైద్యసేవారంగంలో ఒక అంశంగా అందింపబడే సేవ మాత్రమేకాని

రోగులు వ్యక్తిసేవా పద్ధతి ద్వారా సేవలను పొందే ఉద్దేశంతో వైద్యశాలకు రావడం జరగదు. రోగులు తమ ఆరోగ్యస్థితిని మెరుగుపరుచుకోవడానికి అనారోగ్యాలనుండి విడుదలపొంది ఆరోగ్యవంతులవటం అనే ప్రధాన ధ్యేయంతో వైద్యశాలకు తరలివస్తారు.

2. వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త వైద్య నిపుణులకు, వైద్యపర సహాయకుడు కాదు. వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త వైద్యరంగంలో నిబిడీకృతమైన సామాజిక, మానసిక, ఆర్థిక, సాంస్కృతిక అంశాలను, సమస్యలను పరిశీలించి ఈ అంశాలకు వ్యాధిగ్రస్తునికి గల పరస్పర సంబంధాన్ని విశ్లేషించి, వ్యాధిగ్రస్తుడు పరిపూర్ణ ఆరోగ్యం (Perfect Health) పొందటానికి పైన పేర్కొనబడిన సామాజిక అంశాలతో వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త సంఘ సంక్షేమ శాస్త్ర పద్ధతులను వినియోగించి వైద్యబృందంలో ఒక వైవిధ్యం గల పాత్ర నిర్వహిస్తాడు.

3. వైద్య బృందంలో ఉండే వివిధరంగాల నిపుణులు వారివారి వ్యక్తిగత బాధ్యతలు, పరస్పరం కలిసి నిర్వహించవలసిన బాధ్యతలు (Inter dependent Responsibilities), వారి వారి వైద్య నైపుణ్యం, ప్రత్యేక ప్రయోజనాలు, తద్వారా రోగికి లభించే సేవలు, ఈ కార్యక్రమాలలో వారు వినియోగించే పరికరాలు, ప్రక్రియలు వంటి విషయాలపై సంతృప్తికరమైన అగాహన కలిగి ఉండాలి.

4. వైద్యసేవారంగంలో ఇమిడి ఉన్న విస్తృత పరిధులు అందుగల నిపుణులు వారి వారి బాధ్యతలపై అవగాహనతో బాటు వ్యాధులు వాటి వైద్యపర అవగాహనలు, వ్యాధి లక్షణశాస్త్రం (Symptamatology), వ్యాధి కారకాలు (Aetiology), రోగనిదానం (Pathology), వ్యాధి నిర్ధారణలో ఉపయోగించే విధానాలు (Diagnostic Procedures), వ్యాధుల చికిత్సాపద్ధతులు (Medical Treatment Procedures), ఆరోగ్యం, ఆరోగ్యానికి దోహదంచేసే వైద్యపర అంశాలు, సాంఘిక – మానసిక అంశాలు, పునరావాసం (Rehabilitation) వంటి విషయాలపై క్షుణ్ణమైన పరిజ్ఞానం కలిగి ఉండాలి. అయితే ఈ విషయాలను తెలుసుకోవడంలో ప్రధాన ధ్యేయం వైద్యునితో సరిసమానమైన వైద్య విషయ పరిజ్ఞానం పొందడానికే కాకుండా కేవలం వైద్యసేవారంగంలో సమర్ధవంతంగా సాంఘిక అంశాలతో కృషిజరిపే ఆశయంతో మాత్రమే, వైద్యపర విషయ పరిజ్ఞానం వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త పెంపొందించుకోవాలి.

5. వ్యాధులు రావడంలో ప్రభావం చూపే, వైద్యపర విషయాలను అధ్యయనం చేయడంతో బాటు సామాజిక, మానసిక, సాంస్కృతిక, ఆర్థిక, నైతిక (కొన్ని సందర్భాలలో నైతిక అంశాలు కూడా వ్యాధులు ముఖ్యంగా మానసిక వత్తిడులు కలగడంలో చాలా ప్రభావం చూపిస్తాయి) అంశాల పరస్పర ప్రభావం మొదలైన అంశాలు క్షుణ్ణంగా తెలిసి ఉండాలి.

6. బృంద కృషి జరపటానికి కావలసిన సాంకేతిక విజ్ఞానం వైయక్తిక సామర్థ్యాలు కలిగి ఉండాలి.

7. వైద్యసేవారంగంలో ఉండే సేవా ప్రాధాన్యతలు (Service Priorities), తాను పనిచేసే సంస్థ ప్రాధాన్యతలు (Priorities of the Organisation), పరిమితులు (Limitations),

రోగికి ఉండే వైద్యపర సామాజిక – మానసిక అవసరాలు, రోగి కుటుంబపు వైయక్తిక అవసరాలు, సమస్యలపై క్షుణ్ణమైన అవగాహన కలిగి ఉండాలి.

8. రోగి భవిష్యత్ అవసరాలు, పునరావాస అవసరాలు, పునరావాసంలో ఉత్పన్నమయ్యే వైయక్తిక సమస్యలు వంటి విషయాలపై దూరదృష్టితో కూడిన అవగాహనను కలిగి ఉండాలి.

9. సామాజిక వనరుల లభ్యత. ఈ వనరులను పొందుపరిచే సంస్థలు వ్యక్తులతో సత్ సంబంధాలు ఏర్పరచుకొని, వాటిని రోగి పునరావాసానికి వినియోగించే సామర్థ్యం కలిగి ఉండాలి.

10. పై చెప్పిన అంశాలతో బాటు వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త అస్వస్థకు గురిఅయి స్వస్థత పొందిన వివిధ విధాలైన రోగాల సామాజిక–మానసిక సమస్యలు అనుభవించిన వ్యక్తులను విచారించి, వారి వారి వైయక్తిక అనుభవాలను ప్రోదిచేసి, క్రోడీకరించి వ్యక్తులు ఏఏరోగాలలో ఏవిధమైనటువంటి మానసిక, సామాజిక, ఆర్థిక, శారీరక సమస లకు, వత్తిడులకు గురి అయ్యారో లేదా గురి అవుతున్నారో అనే విషయాలపై లోతె అవగాహన పెంపొందించుకోవాలి. తద్వారా వ్యక్తి సేవా పద్ధతిని రోగుల సమ . సంక్షేమానికి పునరావాసానికి అర్థవంతంగా వినియోగించాలి.

వ్యక్తిసేవాపద్ధతి వినియోగం: ఆవశ్యకత, ప్రాధాన్యం:

వ్యక్తిసేవా పద్ధతిని వైద్యసేవారంగంలో ఉపయోగించవలసిన ఆవశ్యకత, ప్రస్తుత తరుణంలో అవి \విస్తున్న సామాజిక – మనో వైజ్ఞాన శాస్త్రరంగాలలో జరిగిన పరిశోధనల వల్ల ఏవిధంగా ! భావితం అయిందీ ముందు అధ్యాయాలలో విపులంగా చర్చించాం. వీటి సంబంధించిన మరికొన్ని వివరాలు ఇక్కడ పరిశీలిద్దాం.

1. ఎముకలు విరిగి తిరిగి అతుకుకొనే ప్రక్రియ, వ్యక్తి సామాజిక–మానసిక స్థితిగతులను అనుసరించి త్వరితంగా కాని, ఆలస్యంగా కాని జరుగవచ్చునని తెలిసింది.

2. వ్యక్తి గురి అయ్యే మానసిక–సామాజిక వత్తిడులను (Stress Originating Through psychosocial Maladjustment or Adjustmental Demands or Through Adjustmental Failures) బట్టి మానవశరీరంలో పిట్యూటరీ, థైరాయిడ్, ఎడ్రనలిన్ వంటి అంతఃస్రావ గ్రంథుల పనితీరు (Endocrinal Glands) మారుతుందని శాస్త్రీయ పరిశోధనలలో నిర్ధారించటం జరిగింది. వత్తిడుల ప్రభావం గురించిన వివరాలు క్లుప్తంగా చర్చిద్దాం. వత్తిడికి స్పందించి ఆదుకోవడం శరీరధర్మాలలో ఒక అంశం. ఈ సందర్భంలో మెదడులోని పిట్యూటరీ గ్రంధి, ఎడ్రినో కార్టికోట్రోఫిక్ హార్మోన్‌ను విడుదల చేస్తుంది. ఈ హార్మోనులు ఉత్పత్తి అయి రక్తప్రసారంలో చోటు చేసుకోవటంవల్ల నాడీ వ్యవస్థ లగాయితు శరీరంలో అన్ని జీవక్రియలు ఈ హార్మోను ప్రభావానికి లోను అయ్యి మార్పుచెందుతాయి.

1950 సంవత్సరంలో కెనడాకు చెందిన శరీరధర్మ శాస్త్రజ్ఞుడు డాక్టర్ హాన్స్‌సెలీ

జంతువులను వివిధరకాల వత్తిళ్ళకు (Stress) గురిచేసి వాటిపై ప్రయోగాలు జరిపి ఆసక్తికరమైన ఫలితాలను కనుగొన్నారు. వత్తిడి తరహాలు ఎన్ని మారినా జంతువులు స్పందించే విధానంలో మాత్రం సారూప్యత కలిగి ఉంది అని నిర్ధారించారు. వత్తిడి ఫలితాలు రెండుదశలలో వ్యక్తమవుతాయని వివరించారు. మొదటిదశలో భయం (Alarm) చోటు చేసుకుంటుంది. రెండోదశలో నూతన పరిస్థితికి అనుకూలంగా శరీరంలో మార్పులు కనిపించడం జరిగింది. మొదటి దశ నిరంతరంగా కొనసాగినట్లయితే జీవి నీరసించి మరణించడం జరుగుతుంది. అంటే ఏ జీవి కూడా నిరంతరమైన వత్తిడి తట్టుకోలేదు అని ప్రయోగపూర్వకంగా వ్యక్తపరచారు. ఆ తరువాత పరిశోధనల ద్వారా వత్తిడి (Stress) మూలంగా శరీరంలో చోటుచేసుకొనే మార్పులు, దీర్ఘకాలిక ఫలితాలు ఎన్నో వెలుగులోకి వచ్చాయి. ఉదాహరణకు వత్తిడి ప్రభావం వల్ల కార్టిజాల్, ఎపినెఫ్రిన్, టెస్టాస్టిరాన్ లాంటి హార్మోనులు ఎక్కువగా ఉత్పత్తిగావడం. ఉత్పత్తి పరిమాణం వ్యక్తిత్వాన్ని బట్టి మారడమే గాకుండా వత్తిడి స్థాయిపై కూడా ఆధారపడి ఉంటుంది. కొంతమందిలో ఈ హార్మోనుల ఉత్పత్తి తాత్కాలికంగా పెరిగి తగ్గిపోతుంది. కొంతమందిలో వారాల తరబడి, నెలల తరబడి కొనసాగుతూనే ఉంటుంది. వత్తిడి వల్ల కలిగే హార్మోనుల పరిమాణంలో ఏర్పడే హెచ్చు తగ్గుల పర్యవసానంగా వ్యాధులు జనిస్తాయని నేటి శాస్త్రీయ విజ్ఞానం అంగీకరిస్తోంది. వ్యాధిని కలుగజేసే వత్తిడి ప్రభావం వ్యక్తికి వ్యక్తికి మారుతుంది.

కార్టికోస్టిరాయిడ్, కార్టిజాల్ వంటి హార్మోనులు వత్తిడి కారణంగా పెరిగి, వ్యాధులు కలుగుతాయని ప్రాయోగాత్మకంగ నిరూపించబడింది. వత్తిడి కారణంగా హార్మోనుల పరిమాణం మారి వ్యాధులు జన్మిస్తాయని చెప్పటానికివి ప్రత్యక్ష నిదర్శనాలు.

కార్టిజాల్, ఎపినెఫ్రిన్ దేహ రక్షణవ్యవస్థ (Immune System) ను కుంగదీస్తాయి. రక్షణ వ్యవస్థకు నష్టం కలిగించే ఈ హార్మోనుల పెరుగుదల శరీరాన్ని తేలికగా వ్యాధులకు లొంగిపోయే పరిస్థితిని ఏర్పరుస్తుంది. ఇటీవల అమెరికాలోని చెస్టర్ విశ్వవిద్యాలయం జరిపిన పరిశోధనలలో దేహరక్షణ వ్యవస్థపై మనస్సుకు ఉండే ప్రభావం నిరూపించబడింది. డాక్టర్ హోమ్స్, డాక్టర్ రాహేలు, వత్తిడి కారణంగా వ్యాధులకు గురి అయి కొన్నివేలమంది రోగులపైన అధ్యయనాలు జరిపి వత్తిడికి, వ్యాధులకు మధ్యగల సంబంధాన్ని సూచించే సూచిక (INDEX) తయారు చేశారు. ఈ శాస్త్రజ్ఞులు వత్తిడిని మూడు తరగతులుగా విభజించారు.

1. ***మొదటితరగతి వత్తిడి:*** ఆప్తుల వియోగం వల్ల సంభవించే వత్తిడి. జీవిత భాగస్వామి వియోగం అత్యధికమైన వత్తిడిగా గుర్తించబడింది. పరువు పోగొట్టుకోవడం, ప్రేమకు నోచుకోకపోవడం, స్థానం మారవలసిరావడం, ఉద్యోగం పోవడం మొదలైన సంఘటనలన్నింటిని మొదటి తరగతికి చెందిన వత్తిడి (స్ట్రెస్) జాబితాలో చేర్చారు.

2. ***రెండవతరగతి వత్తిడి:*** భద్రతకు భంగం కల్గించే అంశాలను రెండో తరగతి వత్తిడికి చెందిన జాబితాలో పొందుపరచారు.

3. ***మూడవతరగతి వత్తిడి:*** మంచికిగాని, చెడుకుగాని దారితీసే మార్పులకు సంబంధించిన సన్నివేశాలన్నింటిని మూడవతరగతికి చెందిన జాబితాలో చేర్చడం జరిగింది. వత్తిడికి

గురి అయి, దెబ్బతిని తిరిగి నిలదొక్కుకొనే ప్రక్రియను "Social Readjustment గా పేర్కొన్నారు. దీనికి సంబంధించిన (రేటింగ్ స్కేలు) కొలమానం తయారుచేశారు.

సంఘపునఃసర్దుబాటు నిర్ధారణమాపని
("Social Readjustment Rating Scale")

జీవిత సంఘటనలు (Life events)	సగటు విలువ (పాయింట్లలో) (Rating in points)
1. జీవిత భాగస్వామి మరణం	100
2. విడాకులు	73
3. జైలుశిక్ష	63
4. కుటుంబంలో ఆప్తుల మరణం	63
5. వివాహం	50
6. ఉద్యోగం కోల్పోవడం	47
7. రిటైర్‌మెంట్	45
8. గర్భధారణ	40
9. లైంగికసమస్యలు	39
10. ఆర్థికపరమైన ఒడిదుడుకులు	38
11. మిత్రుని మరణం	37
12. తాకట్టు, అప్పుచేయడం	31
13. అల్లుళ్ళ, కోడళ్ళ సమస్యలు	29
14. జీవన విధానంలో మార్పులు	25
15. యజమానితో రగడ	23
16. ఇల్లుమారడం	20
17. సామాజిక కార్యకలాపాలలో మార్పులు	18
18. ఆహారపు అలవాట్లలో మార్పులు	15

డాక్టర్ రాహే & హోమ్స్, 42 జీవిత సంఘటనల సగటు వత్తిడి విలువలను, లెక్కకట్టారు. ఒకవ్యక్తి జీవితంలో ఒకే సంవత్సరంలో 200 పాయింట్స్ సంకలనం చేసుకోవడం జరిగినట్లయితే తీవ్ర శరీర అనారోగ్యానికి గురవుతాడని 300 పాయింట్స్ సంకలనం చేసుకొనిన పక్షంలో గుండెపోటు, పక్షవాతంలాంటి దుర్ఘటనలకు రెండు సంవత్సరాల వ్యవధిలోనే గురికాగలరని "రాహే" అధ్యయనం ద్వారా తెలియవచ్చింది.

3. **మైగ్రేన్ వంటి తలనొప్పులు:** బలమయిన సామాజిక–మానసిక ఒడిదుడుకులు కారణభూతం అవుతాయని వెల్లడి అయింది. శాస్త్రీయ పరిశోధనల ఫలితంగా ఇటువంటి అనారోగ్య పరిస్థితులను మెరుగుపరచడంలో సామాజిక–మానసిక చికిత్స (Psycho - social Intervention) పద్ధతులను అత్యుత్తమంగా పనిచేస్తాయని తెలియవచ్చింది.

4. *కొన్ని రకాలైన సామాజిక-మానసిక రుగ్మతలు:* అనగా ఉదా: Conversion Hysteria వల్ల సంభవించే శారీరక సమస్యలు 1. హిస్టీరికల్ అంధత్వం (Hysterical Amblopia); 2. హిస్టీరికల్ స్మృతినాశం (Hysterical Amnesia); 3. హిస్టీరికల్ మూర్ఛ (Hysterical Convulsions); 4. హిస్టీరికల్ అఫేసియా (Hysterical - Aphasia) వంటి సమస్యలు నయంచేయడానికి వైద్యచికిత్స కన్నా సామాజిక - మానసిక చికిత్సలు సమర్ధవంతంగా వినియోగించడం వైద్యవిజ్ఞాన చరిత్రలో ఒక మలుపుగా పేర్కొనవచ్చు.

5. *అలాగే కొన్నిరకాలైన మానసికజనితమైన లైంగిక సమస్యలు:* ఉదా: ఫ్రిజిడిటీ (Frigidity), Erectile Impotency లైంగికవైఫల్యం (Sexual Failure) వంటి సామాజిక - మనో జనిత లైంగిక సమస్యలకు క్షుణ్ణమైన సామాజిక-మానసిక చికిత్స జరిపినా కాని సమర్ధవంతమైన పరిష్కారమార్గాలు కనుగొనలేం.

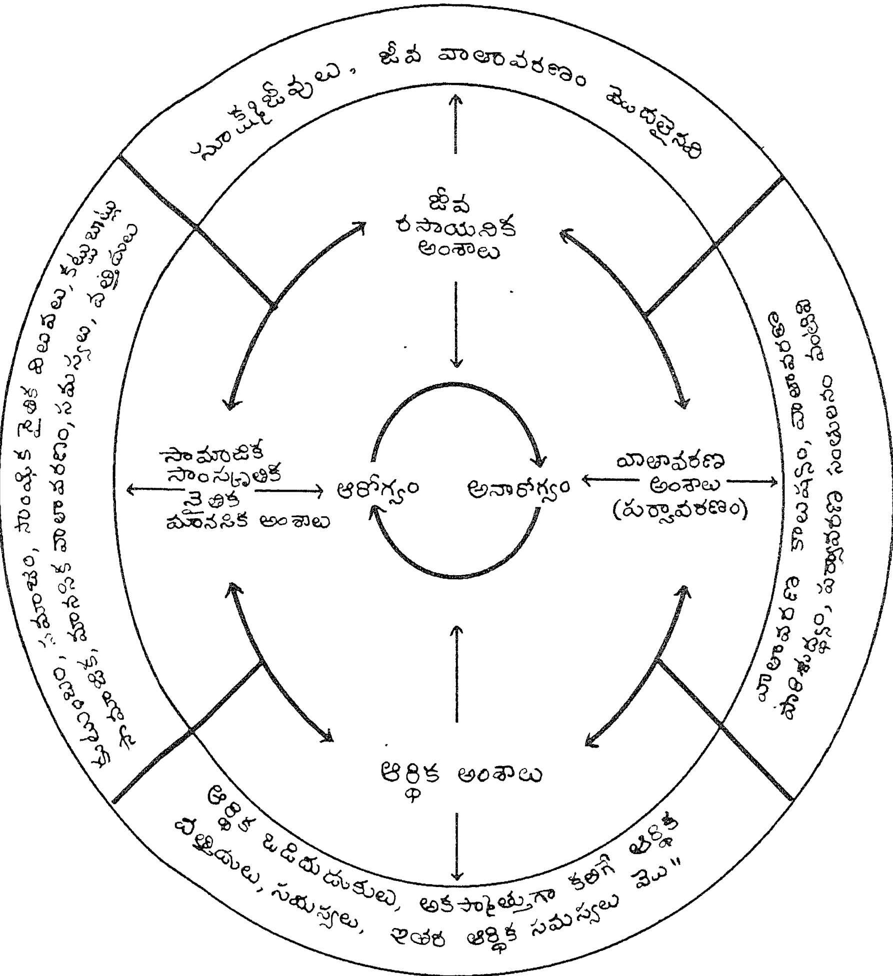
6. *మూత్రపిండాలు (Kidney) అంటువ్యాధులకు (Contagious Diseases) గురికావడం:* శారీరకంగా అన్నివిధాల ఆరోగ్యం గల వ్యక్తులలో కూడా, అకస్మాత్తుగా హృద్రోగాలు, గుండెపోటు, రక్తప్రసార వ్యాధులు ఏర్పడటం, జీర్ణాశయ వ్రణాలు ఏర్పడటం (Digestive Track Ulcers) వంటి ప్రధానమైన వ్యాధులలో కూడా సామాజిక-మానసిక కారణాల ప్రాధాన్యతను, పాత్రను ఆధునిక వైద్యశాస్త్ర పరిశోధనలు వెలిబుచ్చాయి.

7. *కొన్నిరకాలైన ఎలర్జిక్ జబ్బులు (Allergic Diseases):* కేన్సర్ (పుట్టుకురుపు) వంటి వ్యాధుల చికిత్సలో సామాజిక, మానసిక అంశాల పాత్ర నిర్దుష్టంగా గుర్తింపబడింది. క్షయవ్యాధిగ్రస్తుల సంపూర్ణ వ్యాధి నిర్మూలనకు సామాజిక - మానసిక చికిత్స ప్రాధాన్యత పెరుగుతూ ఉండటం, కుష్ఠు (Leprosy) వ్యాధిగ్రస్తుల పునరావాస కార్యక్రమంలోను, సంక్షేమకృషిలోను, సామాజిక-మానసిక అంశాలతో కృషిచేయవలసిన ఆవశ్యకతను, ప్రాధాన్యతను గుర్తించటం జరిగింది.

మూర్ఛ వ్యాధి (Epilepsy) లో మందులు వాడటంతో బాటు మూర్ఛవ్యాధిగ్రస్తుని సామాజిక- మానసిక నేపథ్యాలను స్థిరపరచవలసిన ఆవశ్యకత గుర్తించబడింది. మూర్ఛవ్యాధికి గురి అయిన వ్యక్తియొక్క సామాజిక-మానసిక పరిస్థితులను స్థిరపరచినచో (Stabilisation of Psycho-Social Aspects of Epileptic Patient's) వారు తీసుకొనే మూర్ఛవ్యాధి చికిత్స మందులు సత్వరం ఫలవంతం కావటం వైద్యశాస్త్రం గుర్తించింది.

ఇటువంటి నూతన అవగాహనలు శాస్త్ర పరిశోధనల దృష్ట్యా వైద్యసేవారంగంలో సామాజిక అంశాల పాత్ర, వ్యక్తిసేవా పద్ధతి, సమష్టికృషి, సాముదాయక వ్యవస్థాపన, ఇతర సంఘసంక్షేమ శాస్త్ర పద్ధతులు వినియోగించి కృషిచేయటం ద్వారా వైద్యసేవారంగంలో రోగికి, రోగికుటుంబానికి సమగ్రమైన సేవలు (Integrated services) అందించడం జరిగి రోగి సంపూర్ణ ఆరోగ్యవంతుడు అయ్యేందుకు మార్గం సుగమం అవుతుంది.

ఆరోగ్యం – అనారోగ్యాల సమగ్ర విశ్లేషణ చూపే పటం:



వివరణ:

ఈ పటంలో వైద్యసంక్షేమ కార్యకర్త వైద్యసేవారంగంలో సంఘసంక్షేమ శాస్త్ర పద్ధతులను వినియోగించేందుకు కలిగి ఉండవలసిన ప్రాథమిక శాస్త్రీయ అవగాహనలు వివరించబడ్డాయి. ఆరోగ్యం, అనారోగ్యం రెండు ప్రత్యేక అంశాలుగాకాక ఒకదానితో ఒకటి పరస్పర సంబంధంగల అంశాలుగా గ్రహించాలి. అలాగే ఈరెండు అంశాలు ఒకదానిపై ఒకటి ప్రభావం చూపే అంశాలు అని గుర్తించాలి. ఈ పటంలో ఆరోగ్యంకాని, అనారోగ్య పరిస్థితికాని కేవలం ఏదో ఒక్క అంశంపై ఆధారపడికాకుండా అనేక అంశాల సమ్మిళిత ప్రభావం కారణంగా ఆరోగ్యం ఏర్పడటం కాని అనారోగ్య పరిస్థితులు సంభవించడంగాని జరుగుతాయి అనే విషయం వ్యక్తం అవుతుంది. అంటే ఆరోగ్యంలో గాని, అనారోగ్యంలో గాని, సామాజిక, మానసిక, సాంస్కృతిక, నైతిక, జీవరసాయనిక, వాతావరణ, ఆర్థిక అంశాల వంటివన్నీ సమ్మిళితంగా ప్రభావం చూపిస్తాయని గమనించాలి. అంటే - వ్యక్తిని

అనారోగ్య పరిస్థితి నుండి ఆరోగ్య పరిస్థితికి తీసుకు వెళ్ళేందుకు కేవలం జీవరసాయనిక అంశాలపరంగా కృషిచేస్తే చాలదు అని గమనించాలి. రోగిని ఆరోగ్యం దిశగా అభివృద్ధి పరిచేందుకు అనారోగ్య పరిస్థితిపై ప్రభావం చూపే అన్ని అంశాలతో కృషిచేయాలని ఈపటం స్పష్టపూర్వకంగా వివరించడం విద్యార్థులు గమనించగలరు. అలాగే ఈపటంలో ఆరోగ్యం-అనారోగ్యం పై ప్రభావం చూపే అంశాలైన జీవరసాయనిక, వాతావరణ, ఆర్థిక, సామాజిక- మానసిక, సాంస్కృతిక, నైతిక అంశాలలోని ఉపాంశాలను కూడా చూపడం జరిగింది. ఇట్టి సమగ్ర అవగాహనతో వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త వైద్యసేవారంగంలో వ్యక్తి సేవా పద్ధతిని కాని మరే ఇతర పద్ధతులను గాని ప్రయోగించడం అత్యంత ఆవశ్యకమైన విషయం అని గ్రహించాలి.

వ్యక్తిసేవా కార్యకర్త నిర్వహించే బాధ్యతలు:

1. వైద్యసేవారంగంలో వ్యక్తులు తమ వ్యాధిగ్రస్త పరిస్థితికి వైయక్తికంగా ప్రతిస్పందిస్తారనే అంశంపై వ్యక్తిసేవా పద్ధతిని వినియోగించవలసిన ఆవశ్యకత ఏర్పడుతోంది. వ్యాధిగ్రస్త పరిస్థితిలో సర్దుబాటు చేసుకోవడం కూడా పూర్తిగా వైయక్తికంగా ఉంటుంది. అందుచే వ్యక్తిసేవా పద్ధతిని వినియోగించడం అత్యవసరమైనటువంటిది. అందుచే వైద్యసేవారంగంలో వ్యక్తిసేవాపద్ధతి ప్రయోగించడానికి వ్యక్తిసేవా కార్యకర్త (Case Workers) మొట్టమొదటగా రోగి తన అనారోగ్య పరిస్థితిపై కలిగి ఉండే వైయక్తిక ప్రతిస్పందనలు, అనారోగ్యం కారణంగా గురిఅవుతున్న వైయక్తిక సమస్యలను, రోగి సామాజిక-మానసిక వాతావరణంలోని వైయక్తికతలను క్షుణ్ణంగా అధ్యయనం చేయాలి. తద్వారా రోగికి ఉండే వైయక్తిక అవసరాలు, సామాజిక, మానసిక, సాంస్కృతిక, నైతిక, శారీరక దృక్కోణాలపరంగా సమగ్రంగా గుర్తించాలి. దానికి వ్యక్తి అధ్యయనం (Case Study) అత్యంత ఉపయోగకారి కాగలుగుతుంది.

2. రోగితోను, రోగి కుటుంబంతో వ్యక్తిసేవా కార్యకర్త ప్రప్రథమంగా చికిత్సాపూర్వక సత్ సంబంధాలు (Therapeutic Relations (or) Rapport) ఏర్పరచుకోవాలి. తద్వారా రోగి అంతరంగిక వివరాలను సులభంగా సేకరించడం జరుగుతుంది. ఇటువంటి సమాచార సేకరణ, సమస్యా పరిష్కార కృషిలో అత్యంత విలువైన పాత్ర గలది.

3. దీర్ఘకాలిక వ్యాధులు క్షయ, కుష్ఠు, పుట్టుకురుపు (కేన్సర్) వంటి వాటికి, చికిత్సా కార్యక్రమాలు నిర్వహించడానికి రోగిని వైద్యశాలలో చేర్చి చాలాకాలం ఉంచవలసిన అగత్యం ఏర్పడుతుంది. ఇటువంటి సందర్భాలలో వ్యక్తి తన ప్రథమ సమూహం (Primary Group) అయిన కుటుంబం నుంచి దూరంగా ఉండటం వలన అనేకమైన మానసిక-సామాజిక వత్తిడులకు లోనుకావటంవల్ల ఉత్పన్నమయ్యే సమస్యలను వ్యక్తిసేవా అధ్యయనం పద్ధతి (Case Study) ద్వారా తెలుసుకోవాలి.

ఇటువంటి వ్యాధులకు గురి అయి వ్యక్తులకు కలిగే మానసిక భయాందోళనలు, సందేహాల ద్వారా ఏర్పడే వత్తిడి (Stress) రోగికి మరికొన్ని సమస్యలను సృష్టిస్తుంది. వ్యక్తి సేవా పద్ధతి ద్వారా, వ్యాధికారణంగా ఉత్పన్నమయ్యే సామాజిక-మానసిక పరిస్థితులను, విశ్లేషించడం ద్వారా వ్యాధితోబాటు కలిగే వత్తిడులను నిరోధించడం ద్వారా రోగి

వ్యాధినుండి కోలుకునే ప్రక్రియను వేగవంతం చేయవచ్చు. ఉదా: లైంగిక వ్యాధులు కలిగినప్పుడు వ్యక్తికి తనపై తనకు ఏహ్యభావం ఏర్పడటం (Self-hatredness) వ ని, సమాజం లైంగిక వ్యాధిగ్రస్థుల పట్ల హీనభావంతో వ్యవహరించడం వల్లగాని, తీ మైన మానసిక సమస్యలు ఉత్పన్నం కావటం తద్వారా వ్యక్తిగత అవ్యవస్థిత పరి లు ఏర్పడతాయి.

వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త ఈవిధంగా ఏర్పడిన వ్యక్తిగత అవ్యవస్థిత సమస్యలను వ్యక్తిసేవాపద్ధతి ద్వారా పరిష్కరిస్తాడు. ఇటువంటి కృషి ఫలితంగా రోగి వ్యాధి చికిత్సా కార్యక్రమంలో తనవంతు బాధ్యతలను దీక్షతోను, సమర్థవంతంగాను నిర్వహించగలుగుతాడు వ్యాధిచికిత్సా కార్యక్రమానికి పూర్తితోడ్పాటు ఇవ్వగలుగుతాడు. తద్వారా చికిత్సా కార్యక్రమం విజయవంతంగా అమలు జరుగుతుంది.

4. మరణాంతక వ్యాధులు, మరణం సంభవించబోయే రోగులు, వారి కుటుంబసభ్యులు తీవ్రమైన మానసిక ఉద్రిక్తతా పరిస్థితు(Emotional Crisis Situations)లను ఎదుర్కోవడం జరుగుతుంది. ఈ పరిస్థితుల ప్రభావంచే కుటుంబం సామాజిక–మానసిక సమతుల్యతాస్థితిని కోల్పోయి అవ్యవస్థకు (Disorganisation) గురికాకుండా వ్యక్తిసేవా పద్ధతి వినియోగించి రోగికి, కుటుంబసభ్యులకు మానసిక–సామాజిక స్థిరత్వాన్ని కలుగజేస్తారు. ఈ సందర్భాలలో రోగి కుటుంబసభ్యులకు ఉండే మానసిక ఉద్రిక్తతలు స్వేచ్ఛగా వారు వ్యక్తపరిచేటట్లు చేస్తారు (Ventilation/Catharsis). ఈ ప్రక్రియను "కేథారసిస్" అని వ్యవహరిస్తారు. తద్వారా రోగిలోను, కుటుంబసభ్యులలోను గూడుకట్టుకొని, ఘనీభవించిపోయిన భయాందోళనలు, సందేహాలు ఈ విధంగా వ్యక్తపరచబడినప్పుడు వారికి మానసిక భారం తగ్గి పరి తులను సమర్థవంతంగాను, స్థిరత్వంతోను ఎదుర్కోకలుగుతారు. ఇటువంటి కృషి ని ్హించేందుకు రోగితోను, కుటుంబ సభ్యులతోను సాంఘికసంక్షేమకర్త దృఢతరమై సత్ సంబంధాలు ఏర్పర చుకోవాలి (Rapport when formed effectively and strongly by the medico-social worker, it results in facilitation of free expression of thoughts & feelings which results in unburdening of emotional stress in the patient & family members).

5. వ్యక్తి సేవాపద్ధతిని, వ్యాధులతోపాటు ఉద్భవించే సామాజిక సమస్యలు ముఖ్యంగా కొన్ని శారీరకవ్యాధుల కారణంగా (ఉదా: కుష్ఠు, క్షయ, కేన్సర్) ఉద్భవించే సామాజిక–మానసిక సమస్యలు పరిష్కరించడానికి వినియోగిస్తారు.

6. వ్యాధుల కారణంగా ఏర్పడే శారీరక మానసిక వైకల్యాలు, లోటుపాట్లతో వ్యక్తి సర్దుబాటు చేసుకొనే కార్యక్రమ విధానం వ్యక్తిసేవా పద్ధతి ద్వారా ఇనుమడింప చేస్తారు.

7. వైద్యశాల వాతావరణంలో వ్యక్తి యాంత్రిక–సామాజిక వాతావరణానికి లోను అవుతాడు. అందుచే వైద్యసంక్షేమ కార్యకర్త వ్యక్తిసేవా పద్ధతి ద్వారా రోగులలో వారి సమస్యలపట్ల శాస్త్రీయ అవగాహన ఏర్పరచి రోగుల సంక్షేమానికి దోహదంచేసే సారవంతమైన, అర్థవంతమైన సామాజిక వాతావరణాన్ని సృష్టిస్తాడు.

8. కొన్నిరకాలైన వ్యాధులు శారీరక సమస్యలకు చికిత్స చేయడానికి ఉదా: (అంటువ్యాధులు చర్మవ్యాధులు, కాలిన గాయాలు వంటి వాటికి) తప్పనిసరిగా రోగిని ఒంటరిగా ఉంచవలసివస్తుంది. ఇటువంటి నిర్బంధిత ఒంటరితనం కారణంగా రోగి శారీర సమస్యలతోబాటు మానసిక అస్థిరత్వానికి, సమస్యలకు గురి అవుతాడు. ఇటువం వైయక్తిక సమస్యలను వ్యక్తిసేవా పద్ధతి ద్వారా పరిష్కరిస్తారు.

9. వ్యాధుల కారణంగా వ్యక్తిలో అంతవరకు కలిగి ండే చురుకైన సామాజిక–మానసిక జీవితకార్యక్రమాలు మందగించిపోయి ఆ వ్యక్తి ని జత్వానికి గురికావటం జరుగుతుంది. ఈ పరిస్థితులలో వ్యక్తికి సామాజిక–మానసి చేతనత్వాన్ని కలిగించే ప్రక్రియను వ్యక్తిసేవాపద్ధతి ద్వారా అమలుచేస్తారు.

10. **కుటుంబంలో సయోధ్యను నెలకొల్పడం:** వ్యాధి కారణంగా కుటుంబ వాతావరణంలో చోటుచేసుకొనే ఇంకొక సామాజిక–మానసిక సమస్య (వ్యక్తికి) రోగికి, కుటుంబానికి మధ్యగల సంబంధ బాంధవ్యాలలో అనేకమైన అవ్యవస్థతలు సంభవించడం కాని, అంతకు ముందునుంచే నెలకొని ఉన్న అవ్యవస్థిత పరిస్థితులు ఇనుమడించడం గాని జరుగుతాయి. వ్యాధికారణంగా (వ్యక్తిపైన) రోగిపైన, రోగికుటుంబంపైనా వత్తిడులు ప్రత్యేక బాధ్యతలు ఆపాదించబడతాయి. ఈ నూతన సవాళ్ళను స్వీకరించి తట్టుకోవడానికి (వ్యక్తి) రోగి కుటుంబం సంసిద్ధతను కలిగి ఉండనిచో వ్యక్తిగత అవ్యవస్థ స్థితి, కుటుంబ అవ్యవస్థ స్థితి ఏర్పడడం రోగికి, కుటుంబానికి నడుమ వైషమ్యాలు ఏర్పడడం, సంబంధబాంధవ్యాలలో లోపాలు చోటుచేసుకోవడం జరుగుతాయి. ఈ సమస్యల్ని పరిష్కరించడం, రోగి సాంఘిక–మానసిక సంక్షేమానికి తద్వారా సత్వర వ్యాధి చికిత్సకు దారితీస్తాయి. ఇట్టి కృషికి వైద్య సంక్షేమం కార్యకర్త వ్యక్తిసేవాపద్ధతిని, వ్యక్తిసేవా పద్ధతి ప్రాథమికసూత్రాలను, మెళుకువలను (Case work process, principles and Techniques) వినియోగిస్తాడు. తద్వారా రోగి, రోగగ్రస్త పరిస్థితిని సమర్థవంతంగా ఎదుర్కొనే సామాజిక–మానసిక వనరులను సముపార్జించుకో గలుగుతాడు.

వైద్యసేవారంగంలో రోగి లోనయ్యే (ప్రక్రియలు) దశలు

వ్యక్తి సేవాపద్ధతిని వైద్యసేవారంగంలో ప్రయోగించుటకు వైద్యసంక్షేమ కార్యకర్తకు రోగి లోనయ్యే (ప్రక్రియలు) దశల గురించి అవగాహన కలిగి ఉండాలి. ఇటువంటి అవగాహన ద్వారా వ్యక్తిసేవాపద్ధతిని విస్తృతంగాను, రోగికి సామాజిక–మానసిక సర్దుబాటు పరిపూర్ణంగా చేకూరేందుకు వినియోగించి వైద్యసంక్షేమ కార్యకర్త కృషిచేస్తాడు. వైద్యసేవారంగంలో వైద్యసంక్షేమ కార్యకర్తకు ప్రత్యేకతను ఆపాదించి పెట్టే విషయం ఏమంటే రోగిని కేవలం వ్యాధిగ్రస్తునిగా మాత్రమే కాక సంఘంలో స్పందించే ఒక వ్యక్తిగా దర్శించగలగటంపై ఆధారపడి ఉంటుంది. ఇటువంటి విశ్లేషణ ఫలితంగా కేవలం రోగంతోనే కాక, రోగంతో ఉన్న వ్యక్తితో కూడా కృషిచేయవలసిన అవశ్యకత ఉంటుంది. తద్వారా రోగికి సమగ్రసేవలు లభిస్తాయి.

రోగి లోనయ్యే దశలు:

I. రోగలక్షణాలు కనబడేదశ :

ప్రతీవ్యక్తి తనకు కలిగే శారీరక, మానసిక మార్పులు విశ్లేషించుకుంటూ తాను ఏదైనా వ్యాధికి గురి అవుతున్నానా అనే పరిజ్ఞానం కలిగి ఉండడం జరుగకపోయినా వ్యక్తి జీవిత విధానం, రోగ లక్షణాలు కారణంగా భంగపడటంవల్ల అతని వృత్తి వ్యాపారాదులకు, సామాజిక కార్యకలాపాలకు ఆటంకం ఏర్పడటం కారణంగా రోగ లక్షణాలకు ప్రాధాన్యతను ఈయటం సర్వసాధారణంగా జరిగే ప్రక్రియ. ఈ దశలో రోగి వైద్యశాలలో చేర్చబడకపోవచ్చు. కొన్ని సామాజిక ఏహ్య భావాలకు గురి అవుతున్న వ్యాధుల విషయంలో రోగి సామాజిక ఏహ్యతకు, అపోహలకు వెరచి నాటు వైద్యులు, శాస్త్రవిజ్ఞానం తెలియని వారివద్దకు మాత్రమే చేరి తన రోగగ్రస్త స్థితిని మరింతగా క్షీణింప చేయటానికి తనకుతానే కారణమవుతాడు. ముఖ్యంగా లైంగిక వ్యాధులు, కుష్ఠు, మొ॥ వ్యాధుల విషయంలో రోగి తన రోగ లక్షణాలను సమాజం గుర్తించకుండా ఉండేందుకు జాగ్రత్త వహిస్తాడు. ఇటువంటి తొలిదశలోనే రోగికి తగినంత సామాజిక–మానసిక సహాయసహకారాలను అందించి, రోగి స్థిరత్వంతోను, శాస్త్రీయ దృక్పధంతోను తన అనారోగ్య పరిస్థితిని సమీక్షించుకునేందుకు వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త దోహదపడతాడు.

II. రోగిని వైద్యశాలలో చేర్చటం:

ఇది చాలా ప్రాధాన్యత గల అంశం. రోగి సామాజిక, మానసిక పరిస్థితులను అకస్మాత్తుగా మార్పులకు గురిచేసే ఒక మలుపు తిప్పే సంఘటన రోగి వైద్యశాలలో చేర్చబడటంతో ఆరంభమవుతుంది. అంతవరకూ సమాజంలో సాధారణ రీతిలో జీవనం గడిపే వ్యక్తి వైద్యశాలలో రోగిగా ముద్రవేయించుకొని తన సామాజిక సభ్యత్వాన్ని తాత్కాలికంగా కాని, దీర్ఘకాలంగా కాని కోల్పోవటం జరుగుతుంది. ఇట్టి పరిస్థితికి రోగి తన ప్రమేయంతో కాని, తన ప్రమేయం లేకుండా కాని లోను అవుతుంటాడు. ఇంతే కాకుండా తనకు ఉండే చురుకైన సామాజిక సంబంధాలను, మానసిక వ్యాపారాలను, కార్యకలాపాలను ఒక్కసారిగా కోల్పోతాడు. కుటుంబంతో తనకు అంతవరకు ఉన్న ఉత్సాహవంతమైన సంబంధ బాంధవ్యాలను కోల్పోతాడు. ఎక్కువగా ఒక వైవిధ్యం లేని యాంత్రిక వాతావరణంలో ఇమడవలసి వస్తుంది. ఒంటరితనానికి, కొత్త పరిస్థితులకు, కొత్త జీవన సరళికి, కొత్త వ్యక్తులతో సర్దుబాటు చేసుకోవలసిన అగత్యం ఏర్పడుతుంది. ఇటువంటి జీవిత విధానానికి సర్దుబాటు చేసుకోవలసిన ఆవశ్యకత అకస్మాత్తుగాను, అవాంఛనీయ పరిస్థితులలోను ఏర్పడితే వత్తిడి తీవ్రత మరింత ఉధృతంగా ఉంటుంది.

అంటే వ్యక్తి సమాజ సభ్యుని పాత్రనుండి (Role of the member of the society) రోగి పాత్రకు (Role of Patient) మారడం. ఈమార్పనేది వ్యక్తి సంసిద్ధతతో ఏమాత్రం సంబంధం లేకుండా ఏర్పడడాన్ని గుర్తించాలి. ఈ పరిస్థితులలో కొందరు ఈ పాత్ర మార్పు ప్రక్రియకు (Process of role change or role transition) పాక్షికంగా గాని, పూర్తిగా గాని సఫలీకృతులు అవుతారు. అయితే ఈ రీతిగా స్వయంకృషితో పాత్రోచితంగా వ్యక్తి మారటానికి (Role transition) వ్యక్తి ఎంతో కొంత మానసిక సంఘర్షణకు, సామాజిక వత్తిడులకు లోనుకావలసి వస్తుంది. కొందరు తాత్విక భావనతో కాని, కర్మసిద్ధాంతం

వంటి దృక్పథాలతో కాని ఈ పాత్ర మార్పునకు త్వరితంగాను సమస్యారహితంగాను సర్దుబాటు పొందుతారు. అయితే అన్ని సందర్భాలలోను, అందరి విషయాలలోను ఇదే విధంగా జరగడం అసాధ్యం అని గుర్తించాలి. పాత్రమార్పు దశలో (Role transitional stage) సమస్యలు, ఆటంకాలు ఏర్పడితే పాత్రమార్పు విఫలంచెంది వ్యక్తి రోగిపాత్రకు మారలేక తీవ్రమైన సంఘర్షణలకు, అవ్యవస్థతకు లోనై తత్ ఫలితంగా (పాత్ర మార్పులో వైఫల్యాల ప్రభావం కారణంగా) వైద్యశాల వాతావరణంలో ఇమడడంలో విఫలంచెందడం, వైద్యసిబ్బందితోను, ఇతర వ్యక్తులతోను, వైద్యశాల పరిసరాలతోను సంఘర్షణాపూరిత సంబంధాలను (Frictional relations), వైషమ్యాలను పెంపొందించుకొని సమస్యలకు లోనవటం జరుగుతుంది.

ఈ పరిస్థితులన్నీ వైద్యచికిత్సా కార్యక్రమాన్ని నిస్సంశయంగా ప్రభావితం చేస్తాయి. చికిత్సా కార్యక్రమాన్ని నిర్ణీతరీతిలో నిర్వహించడంలో సమస్యలను సృష్టిస్తాయి. ఈ విధంగా పాత్రమార్పులో ఉత్పన్నమయ్యే సంఘర్షణాపూరిత పరిస్థితులలో సర్దుబాటు చేసుకోలేని రోగి, తన అసంతృప్తిని పలురీతులలో వ్యక్తపరుస్తాడు. వైద్యసలహాల నిర్లక్ష్యపరచడం, వైద్య సిబ్బందితో సహకరించకపోవడం, చికిత్సా కార్యక్రమంలో తనవంతు తోడ్పాటును పూర్తిగా అందించకపోవడం వంటి ప్రవర్తనల ద్వారా వ్యక్తపరుస్తాడు. ఇటువంటి సంక్లిష్టత వల్ల రోగి మానసిక పరిస్థితి అనిశ్చితంగాను, అస్థిరత్వంగాను రూపొందుతుంది (Wavery, Emotional state), దీని మూలంగా రోగి వ్యాధి నిర్మూలనా కార్యక్రమం సమస్యాయుతంగా మారుతుంది. ఈ పరిస్థితులలో వ్యక్తి సేవా పద్ధతిని వినియోగించి వైద్యసంక్షేమ కార్యకర్త రోగి సామాజిక-మానసిక పరిస్థితులలోని అస్థిరత్వాన్ని నియంత్రిస్తాడు. ఈ కృషిలో రోగిని అంగీకార దృక్పథంతో అవగాహన చేసుకుంటారు. తద్వారా రోగి వైద్యసంక్షేమ కార్యకర్తతో సత్ సంబంధాలను ఏర్పరచుకోవటానికి కావల్సిన పరిస్థితి ఏర్పడుతుంది. రోగి మానసిక-సామాజిక పరిస్థితులను శ్రద్ధగా వినటం, రోగిలో వ్యక్తి గౌరవంతో వ్యవహరించటం, రోగిపట్ల అనధికార దృక్పథం (Non - Authoritative Attitude) కలిగి వుండడం ద్వారా రోగిలో ఆధారిత భావాలు (Dependency feelings) క్షీణింపచేయవచ్చు. పాత్ర మార్పు కారణంగా ఏర్పడే అస్థిరత్వాన్ని తగ్గించవచ్చు. ఈ కృషి, వ్యక్తి సేవా పద్ధతి ద్వారా వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త రోగి సామాజిక-మానసిక సంక్షేమానికి నిర్వహించే విలువైన సాంకేతిక కృషిగా పేర్కొనవచ్చు. వ్యక్తిసేవా పద్ధతిని అమలుపరిచి రోగి సామాజిక - మానసిక అవసరాలను, సమస్యలకు కారణమైన వత్తిడులను వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త రోగి కుటుంబానికి, వైద్య బృందానికి తెలియజేస్తారు తద్వారా రోగిపట్ల కుటుంబంలోను, వైద్యబృందంలోను శాస్త్రీయ అవగాహన ఏర్పడుతుంది. తత్ఫలితంగా కుటుంబం, వైద్య బృందం రోగికి పాత్ర మార్పిడికి కావాల్సిన తోడ్పాటును అందించి రోగి పాత్రానుగత ప్రవర్తన, పాత్రానుగత సర్దుబాటు సామర్థ్యాన్ని (Role appropriate behaviour, role required adjustmental ability) పెంపొందింప జేయటానికి తోడ్పాటుగా వైద్యసంక్షేమ కార్యకర్త కృషిచేస్తాడు. ఈ విధమైన శాస్త్రీయ కృషి, వైద్య చికిత్సా కార్యక్రమాలు సమర్థవంతంగా నిర్వహించబడేందుకు సహకరిస్తాయి.

III. వ్యాధి నిదానం, నిర్ధారణ - దశ:

నేటి ఆధునిక వైద్యవిజ్ఞానశాస్త్రం ఎన్నో సాంకేతిక ఉపకరణాలను వ్యాధి నిర్ధారణ కృషిలో వినియోగిస్తోంది. ఇంతే కాకుండా జరుపవలసిన వ్యాధి నిర్ధారణ తదితర పరీక్షలు

వ్యక్తినుండి వ్యక్తికి ఆతని వ్యాధి, వయస్సు, తదితర అంశాలననుసరించి మారుతూ ఉంటుంది. ఈ పరీక్షలు కేవలం ఒకటి రెండుసార్లు కాక చికిత్సా కార్యక్రమాల ననుసరించి మరల మరల అనేకసార్లు నిర్వహించవలసివస్తుంది. ఇలా చేస్తేకాని కొన్నివ్యాధుల విషయంలో ఖచ్చితమైన నిర్ధారణ జరుగదు. కొన్ని సందర్భాలలో రోగి సహనంతో వ్యవహరించాలి. ఉదా: కొన్నిరోగాల నిర్ధారణకు రోగి తన మూత్రాన్ని 24 గంటలూ సేకరించి ఆ సేకరణను వైద్యపరీక్ష పరిశోధనల నిమిత్తం ఈయవలసి ఉంటుంది. (24 Hours collection of urine for analysis of urine protein) ఇటువంటి ప్రత్యేక పరిశోదనలు రోగికి విసుగును, అసహనాన్ని కలుగజేస్తే రోగి తనవంతు కృషిని నిర్ణీతరీతిలో చేయనిచో వైద్య పరీక్షల ఫలితాల నిర్ధారణ కష్టతరమౌతుంది. కొన్ని సందర్భాలలో రోగి శరీరం నుంచి పలుమార్లు రక్తం సేకరించవలసి రావటం, నిర్ణీత పరిస్థితులలోను, కాలాల్లోను పరీక్షనిమిత్తం పలుమార్లు, పలువిధాలైన పరీక్షల నిమిత్తం రోగి అనేక స్థలాలకు వైద్యశాలలో తిరగటం, అనేకమైన ప్రశ్నలకు, వైద్యులకు ఇతర సిబ్బందికి తన వ్యాధి గురించిన వివరాలను వ్యక్తపరచే జవాబులు ఇవ్వటం, వంటి విషయాలు రోగిలో విస్మయ భేదాన్ని కొన్నిసార్లు అయోమయ పరిస్థితిని (Confusion) కలుగచేయటం, రోగి నిస్పృహకు గురికాబడేటట్లు జరగడం గమనించాలి. కొన్ని సందర్భాలలో వ్యాధి నిర్ధారణ పరీక్షలు జరిగిన చాలా కాలానికి కాని నిర్ధారణ పరీక్షాఫలితాలు ఖచ్చితంగా వెల్లడి చేయలేరు. కారణం ఏమంటే ఏదైనా వ్యాధిని అంతిమంగా నిర్ధారించేముందు నిర్ధారించబోయే వ్యాధి లక్షణాలను, ఇతర వ్యాధి లక్షణాలతో పోల్చవలసి వస్తుంది. ఇంకా కొన్ని సందర్భాలలో సేకరించిన రక్తం, మలం, మూత్రం నమూనాలను (Samples) అనేకమార్లు వివిధరకాలైన శాస్త్రీయ పరీక్షలకు గురిచేసి అంతిమ నిర్ధారణ చేయవలసి వస్తుంది. అందుచే రోగిలో ఆందోళన, భయసందేహాలు, తనరోగం పట్ల అపోహలు, ఉత్పన్నమవుతాయి. ఈ పరీక్షలను పూర్తి చేయడానికి, సాంకేతిక నిపుణులకు తగిన సమయం, విరామం అవసరమవుతుంది. ఇటువంటి సందర్భాలలో ఎప్పటికప్పుడు నిరంతరంగా వైద్యబృందానికి, రోగికి మధ్య ఏర్పడే విషయ ప్రసారణ లోపాలను (Communication Gaps) వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త పూరించాలి. తద్వారా రోగిలో మానసిక స్థిరత్వం పెంపొందుతుంది. ఇంటర్వ్యూ పద్ధతిని వినియోగించి రోగికి వైద్య పరీక్షల ప్రాధాన్యాన్ని, అంతరార్థాన్ని వివరించి (Clarification) రోగిని రోగ నిర్ధారణ పరీక్షలకు సిద్ధంచేయడం, వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త చేస్తాడు. ఈ కృషిలో వైద్యనిపుణులనుండి కావలసిన సమాచారాన్ని వివరంగా వైద్యసంక్షేమ కార్యకర్త సేకరించి అట్టి సమాచారాన్ని రోగితో వ్యక్తిసేవా పద్ధతి మెళుకువలు, మూలసూత్రాలను అనుసరించి, వెలిబుచ్చి రోగి స్థిరత్వంతో వైద్య చికిత్సా ప్రక్రియలో పాల్గొనేటట్లు చేస్తాడు.

IV. వ్యాధి నిర్ధారణ దశ :

వైద్య పరీక్షల అనంతరం వ్యాధి నిర్ధారణ ముఖ్యమైన ప్రక్రియ. కొన్నిరకాలైన రుగ్మతల గురించి ప్రజలలో ఉండే భయాలు, అపోహలు, మూఢనమ్మకాలు రోగికి తీవ్రమైన మానసిక సంక్షోభాన్ని కలిగించి, రోగిని హడలిపోయేటట్లు చేస్తాయి. ఉదా:- కేన్సరు, క్షయ, కుష్ఠు వంటి రోగాలు సామాన్య ప్రజానీకం దృష్టిలో జీవితానికి గొడ్డలిపెట్టుగా భావిస్తారు. ఈ విధమైన వ్యాధులు తమ శరీరంలో ఉన్నాయనే భావన, రోగికి తన భవిష్యత్తు పట్ల ఆశ కోల్పోవటం, అవసాదానికి గురికావడం

(Depressive Reactions) లేదా తీవ్రమైన భయోద్వేగానికి, మానసిక వ్యాకులతకు (Anxiety) గురికావడం జరుగుతుంది. ఇటువంటి సామాజిక–మానసిక పరిస్థితి రోగికి తీవ్రమైన సామాజిక–మానసిక సమస్యలకు, అవ్యవస్థతకు దారితీస్తుంది.

ఈ విధమైన ప్రతిస్పందనలు అనౌచిత్యమని వాఖ్యానించలేం. అయితే కేవలం వ్యాధి నిర్ధారణతోనే నిరాశ, నిస్పృహలకు గురికావడం అనౌచిత్యమని పేర్కొనవచ్చు. ఎందుచేతనంటే వ్యాధి భయంకరమైనదయినా వ్యాధిసోకిన వ్యక్తి శారీరక స్థితిగతులు, వ్యాధి గుర్తింపబడినదశ, వ్యాధి తీవ్రత, వ్యాధి సోకిన శరీర భాగాలు, రోగి అనువంశిక శరీర లక్షణాలు (Genetically transmitted physiological Characters), శరీర రక్షణ వ్యవస్థ (Immunological System), అనారోగ్య పరిస్థితిని స్థిరచిత్తంతో ఓర్చుకోగలిగే రోగి మానసిక స్థితి, మానసిక స్థిరత్వం, ఆత్మ విశ్వాసం, వైద్యచికిత్సా కార్యక్రమాలను అమలు చేసే సంసిద్ధత వంటి ఎన్నో కారణాలను సమగ్రంగా దర్యాప్తు చేయాలి. అటువిమ్మట మాత్రమే వ్యాధి పర్యవసానాలను శాస్త్రీయంగా వ్యక్తపరచగలం. కేవలం వ్యాధి గురించి మాత్రమే కాక వ్యాధితో సంబంధం గల అనేక శారీరక, మానసిక, సామాజిక అంశాలను వ్యాధిగతిని ప్రభావితం చేయగల అంశాలను తరచిచూచిన పిదప మాత్రమే వ్యాధి పర్యవసానం ఎలా ఉంటుందనేది గ్రహించగలమనే విషయాన్ని రోగి, కుటుంబ సభ్యులు గ్రహించేటట్లుగా వైద్యసంక్షేమ కార్యకర్త కృషిచేయాలి. ఏవ్యాధి వల్ల అయినా రోగి పొందబోయే సమస్యలు, నష్టాలు, పర్యవసానాల (Consequences) పైన రోగనిర్మూలనావకాశాలు (Prognostic Indicators) పైవివరించిన విస్తృత పరిశోధనలు జరిపితే కాని సాధ్యంకాదు.

అయితే ఈ విషయాలన్నిటిని సావధానంగా పరిశీలించి, అర్థంచేసుకోవడం రోగికి సాధ్యంకాదు. రోగి తాను లోనవుతున్న ఆందోళనకరమైన మానసిక పరిస్థితి (Crisis situation) కారణంగా తన అనారోగ్య పరిస్థితిని వ్యాధినుండి కోలుకోవడానికి సహకరించేందుకు తాను కలిగి ఉన్న అవకాశాలను (Prognostic Indicators) అవగాహన చేసుకోవడంలో విఫలం అవుతాడు. అందువలన, కేవలం వ్యాధి నిర్ధారణ అయిన వెంటనే తీవ్రమైన భయాందోళనలకు గురి అవుతాడు. కేన్సర్, క్షయ వంటి రోగాల పేరు విన్నంతనే రోగి ముఖ్యంగా మరణ భయానికి గురవుతాడు. లేదా తాను మరణించడం వలన కలిగే పరిణామాలను తీవ్రంగా ఊహించుకొని యదార్థ పరిస్థితిని స్థిరత్వంతో అంచనావేయగలిగే శక్తిని కోల్పోతాడు (Failure to Comprehend the Medical Diagnosis with Stability and Realistic Sense). ఇటువంటి పరిస్థితులలో రోగి , కుటుంబం కూడా భయోత్పాతానికి, సామాజిక–మానసిక అవ్యవస్థకు (Socio-Psychological Disorganisation) కు లోనవుతారు. ఈ విధమైన అవ్యవస్థ ప్రభావం రోగిని మరింతగా మనోధైర్యాన్ని కోల్పోయేటట్లుగా (Loss of morale due to family member's socio-Psychological disorganised state) చేస్తుంది.

అయితే యదార్థానికి వ్యాధి ప్రమాదకరం అవటం గుర్తించతగ్గ విషయమే అయినా, వ్యాధి పర్యవసానాలు అందరికి ప్రమాదకరం అనే విషయం పైన చెప్పిన వివిధ కారణాలను గుర్తించి పరిశీలించిన పిదప మాత్రమే నిర్ధారించగలం. అంటే ప్రమాదకరమైన వ్యాధుల పరిణామాలు అందరి విషయంలోను ప్రమాదకరంగా ఉంటాయనేది యదార్థం కానక్కరలేదని గమనించాలి. ఇట్టి వివరాలను, వైద్య బృందంతో సంప్రదించి, ఆకళింపు

చేసుకొని వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త, రోగి, కుటుంబసభ్యులు వైద్యచికిత్స కార్యక్రమంలో స్థిరచిత్తంతో పాల్గొనేందుకు వ్యక్తిసేవా పద్ధతి ద్వారా తోడ్పడతాడు.

V. చికిత్సకు అనుకూలమైన సామాజిక-మానసిక వాతావరణం ఏర్పరచడం (Creating favourable socio-psychological environment for the conduction of medical intervention programmes):

వ్యాధి నిర్ధారణ జరిగిన పిదప వచ్చే ముఖ్యమయిన దశ, చికిత్సా కార్యక్రమాల అమలుకు అనుకూలమైన సామాజిక–మానసిక పరిస్థితులను, వాతావరణాన్ని ఏర్పాటు చేయడం. ఈ కృషిలో వ్యక్తిసేవాపద్ధతిని విరివిగా వినియోగిస్తారు. వైద్యసేవారంగంలో చికిత్సా కార్యక్రమాలను శక్తివంతంగాను, ఫలవంతంగాను అమలుపరచేందుకు వైద్యబృంద నిర్ణయాలను రోగి పరిపూర్ణంగా ఆమోదించవలసి ఉంటుంది. వైద్యబృందం రోగి అందించే మానసిక ఆమోదం–తోడ్పాటుతో చికిత్సా కార్యక్రమాలను చురుకుగా అమలుపరచగలరు. అలాగే కుటుంబసభ్యులు కూడా రోగికి కావలసిన సామాజిక–మానసిక ప్రోత్సాహక వాతావరణాన్ని సృష్టించడంలో పాల్గొనేటట్లు, వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త కుటుంబసభ్యులతో వ్యక్తిసేవా పద్ధతిని ప్రయోగించి కృషి చేస్తాడు. అంటే వైద్య చికిత్సా కార్యక్రమాల అమలు, అనుకూలమె సామాజిక–మానసిక వాతావరణాన్ని సృష్టించడంద్వారా మరింత సున్నితంగాను, స వంతంగాను నెరవేరుతుందనే విషయం గమనించాలి. రోగి సామాజిక–మానసిక గతులను ఉచ్ఛస్థాయిలో ఉంచే విధంగా రోగికి కుటుంబసభ్యులు పూర్తి సహాయసహకారాలను అందించేందుకు కృషి చేయాలి. ఇందుకుగాను వైద్యసంక్షేమ కార్యకర్త వ్యక్తి సేవాపద్ధతి మూలసూత్రాలను, మెళుకువలను వినియోగించాలి. వ్యక్తిసేవా పద్ధతి ప్రక్రియను వినియోగించి వైద్యసంక్షేమ కార్యకర్త రోగితో చికిత్సాపూర్వక సత్ సంబంధాలను (Therapeutic - Harmonious Relationship) ఏర్పరచుకొని రోగి స్వయం నిర్ణయాధికారాలను గౌరవిస్తూ (Self Determination) రోగిని ఒక వ్యక్తిత్వం గల వ్యక్తిగా గుర్తించి (individualisation) రోగి వ్యక్తిత్వాన్ని సామాజిక–మానసిక–శారీరక సమస్యలను, స్పందనలను శ్రద్ధగా ఆకళింపుచేసుకోవాలి. రోగిని ఒక గౌరవనీయమైన వ్యక్తిగా ఆమోదించాలి (Acceptance of patient as an individual with human dignity). రోగి ఇటువంటి వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త ప్రవర్తనకు అనుకూలంగా స్పందించి వైద్యసంక్షేమ కార్యకర్తతో సత్ సంబంధాలను (Rapport) ఏర్పరచుకోగలుగుతాడు. ఈ సత్ సంబంధాలను ఆధారంగా చేసుకొని వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త, రోగి వైద్య చికిత్సా కార్యక్రమాలలో పూర్తి సమ్మతితో, తోడ్పాటుతో పాల్గొనేటట్లుగా (Participate) చేస్తాడు. రోగితో వ్యవహరించే విధానం, అనధికార పూర్వకంగా ఉండేటట్లుగా వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త నడచుకోవాలి. తద్వారా రోగి స్వేచ్ఛగా వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్తతో తన ఆలోచనలను, సమస్యలను, ఆందోళనలను, సందేహాలను, అపోహలు వంటివాటిని వ్యక్తపరచగలుగుతాడు. ఇటువంటి కృషికారణంగా రోగి చికిత్సా కార్యక్రమాలలో పూర్తి ఉత్సాహంతోను, ఐచ్ఛికంగాను (Voluntarily) వైద్య చికిత్సా నిర్ణయాలను అమలుపరచడంలోను, కార్యక్రమాలను ఓర్పుతో నిర్వహించడానికి సహనంతో వైద్యబృందానికి సహకరించడానికి సమాయత్తం కాగలడు.

శాస్త్రీయ పరిశోధనల ద్వారా రోగి శస్త్రచికిత్సకు ముందు, శస్త్రచికిత్సకు పూర్తిగా సంసిద్ధుడు అయితే, రోగిపై ఎక్కువ మోతాదులో మత్తుమందు (Anaesthesia)

ప్రయోగింపనవసరంలేదని, చికిత్స అనంతరం రోగి సత్వరం కోలుకొంటాడని వెల్లడి అయ్యింది. ఇటు వంటి పరిశోధనల ఫలితంగా రోగితోను, రోగి కుటుంబ సభ్యులతోను కృషిచేసి చికిత్సా కార్యక్రమాల అమలుకు కావలసిన అనుకూల సామాజిక – మానసిక వాతావరణం ఏర్పరచవలసిన ఆవశ్యకత తేటతెల్లమవుతుంది.

ఉదా: 14 సంవత్సరాల బాలునికి శరీరమంతా గాంగ్రీన్ (Gangrene) ప్రాకి పోని జరుగకుండా అతని కాలు శస్త్రచికిత్స చేసి తొలగించవలసి వచ్చింది. అయితే ఈ బాలుడు వైద్యబృంద నిర్ణయాన్ని అంగీకరించలేదు. వైద్యబృందం ఈ కారణంగా శస్త్రచికిత్స జరపటానికి బృందం ముందడుగు వేయటంలో తీవ్రమైన ఆటంకం ఏర్పడింది. వైద్యసంక్షేమ కార్త ఈ శస్త్రచికిత్స కార్యక్రమానికి అనుకూలమైన రోగి మానసిక తోడ్పాటును, అనుకూలమైన సామాజిక వాతావరణాన్ని ఎలా ఏర్పరిచాడో పరిశీలిద్దాం. మొట్టమొదటగా శస్త్రచికిత్స జరుపవలసిన బాలునితో చికిత్సాపూర్వక సత్ సంబంధాలు ఏర్పాటు చేసుకొనే కృషి (Rapport Building efforts) ని నిర్వహించాడు. ఇందుకుగాను ఇంటర్వ్యూ ప్రక్రియను వినియోగించి రోగికి గల సామాజిక– మానసిక సమస్యలను శస్త్రచికిత్స పట్ల ఈ బాలునికి గల వ్యక్తిగత అభిప్రాయాలను గ్రహించాడు.

ఇటువంటి కృషి కేవలం ఒక్క ఇంటర్వ్యూలోనే కాక, రెండు మూడు ఇంటర్వ్యూలను నిర్వహించి రోగితో సత్ సంబంధాల వాతావరణం ఏర్పరుచుకొని రోగి అంతఃకరణాన్ని అవగతం చేసుకొనే కృషిని నిర్వహించాడు. ఇటువంటి సత్ సంబందాలను ఏర్పరుచుకోవటానికి రోగితో అనధికారిక ప్రవర్తనతో మెలగటం (Non- authoritative interactions) చాలా తోడ్పడింది. ఇటువంటి ఇంటర్వ్యూల ఫలితంగా రోగి తన అంతఃకరణంలో దాగి ఉన్న భావాలను, వివరాలను స్వేచ్ఛగా వెల్లడించాడు. తను ఒక హైస్కూలు విద్యార్థిననీ, శస్త్రచికిత్సానంతరం కాలు తొలగించిన తరువాత తను పాఠశాలకు పోలేక తనవిద్య పూర్తిగా విచ్ఛిన్నమవుతుందనీ, అవిటితనంతో అవమానాలతో ఇతరులపై ఆధారపడుతూ జీవించాల్సి వస్తుందని, తనని రోజూ ఎవరో ఒకరు పాఠశాలకు తీసుకొనిపోవలసిన అగత్యం ఏర్పడుతుందని తన భయాలను వ్యక్తపరచాడు. వ్యక్తి అధ్యయన కార్యక్రమం (Case study) ద్వారా మరిన్ని వివరాలను సేకరించడం జరిగింది. ఈ బాలుని కుటుంబ పరిస్థితులు, సామాజిక, ఆర్థిక నేపథ్యాలు అధ్యయనం చేయడం జరిగింది. బాలుడు చదువుతున్న పాఠశాల ఉపాధ్యాయుల వద్దనుండి, బాలుని మిత్రులవద్దనుండి సమాచారాన్ని బాలునికి ముందుగా తెలియపరచి సేకరించడం జరిగింది. తదుపరి బాలునికి మరింతగా మానసిక స్థిరత్వాన్ని కలిగించడానికి బాలుని ఆప్తమిత్రులను వైద్యశాలకు రప్పించి వారితో తన పరిస్థితులను వివరించగలిగేందుకు ఒక సామాజిక వాతావరణాన్ని వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త సృష్టించాడు (Facilitating Catharsis). అయితే ఈ కార్యక్రమం జరుపుటలో ఎప్పటికప్పుడు వైద్యబృందానికి తాను చేపడుతున్న చర్యలు బాలునితో తాను నిర్వహిస్తున్న కృషిలోని శాస్త్రీయ అంశాలను, తన కృషి ఏదిశలో పయనిస్తున్నదీ, తను నిర్వహించే కృషి ద్వారా సాధించబోయే ఫలితాల వంటి విషయాలను వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త నిర్ణీత కాలవ్యవధులలో (Periodically) వైద్య బృందానికి వివరించాడు. తదుపరి వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త తాను నిర్వహిస్తున్న కృషిని వైద్య బృందం (Medical team) కూడా ఆమోదించి, ప్రోత్సహించే విధంగా ప్రత్యేకశ్రద్ధ వహించడం గమనించాల్సిన అంశం. ఈ

విధంగా బాలుడు తన మనఃస్థితిని తన ఆప్తమిత్రులకు వ్యక్తపరచడం ద్వారా తాత్కాలికంగా రోగి మానసిక స్థితిని భయాందోళనలనుంచి మరలేటట్లు చేసి శస్త్రచికిత్స భయం నుండి రోగి (బాలుని) మనస్సును విడుదల చేసే కృషిని వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త నిర్వహించాడు. ఈ విధంగా "కేథార్‌సిస్" ప్రక్రియను సమర్ధవంతంగా ప్రయోగించి రోగి మానసిక పరిస్థితి నిలకడ స్థితిని చేరుకొనేందుకు వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త దోహదపడ్డాడు.

ఈ స్థితిలో తదుపరి ఇంటర్వ్యూలలో వైద్యసంక్షేమ కార్యకర్త రోగిని తాను భయపడుతున్న విషయాలపట్ల బహుముఖంగా ఆలోచించేందుకు ప్రోత్సహించాడు. తద్వారా సమస్యా పరిష్కార కృషిలోను, నిర్ణయాలను గైకొనే కృషిలోను, వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త రోగిని ఉత్సాహంతో పాల్గొనేందుకు ప్రోత్సాహించాడు. ఇలా జరిగిన ఇంటర్‌వ్యూల ఫలితంగా రోగిబాలుడు తనంతతానుగా పాఠశాలకు శస్త్రచికిత్సానంతరం కూడా వెళ్ళగలిగేటట్లయితే, తాను. తన స్నేహితులతో పాటు ఆటలలోను ఇతర సాంఘిక కార్యకలాపాలలోను చురుకుగా పాల్గొనగలగడం సాధ్యమయితే శస్త్రచికిత్సను ఆమోదించగలుగుతానని తెలియజేశాడు.

అయితే ఇచ్చట గమనించవలసిన అంశం వ్యక్తిసేవా కార్యక్రమం నిర్వహించేటప్పుడు వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త రోగి బాలునిపై తన స్వంత నిర్ణయాలలోను ఆలోచనలను బలవంతంగా రుద్దకుండా రోగి తన సమస్యల పరిష్కారానికి తానే స్వయంగా నిర్ణయాలు చేసేందుకు కావలసిన వాతావరణం సృష్టించాడు. రోగి శస్త్రచికిత్సకు సమ్మతించని సందర్భంలో కూడా రోగితో సమ్మతి పూర్వకంగానే (Acceptance of the client) వ్యవహరించి, రోగి వ్యక్తిత్వాన్ని గౌరవిస్తూ రోగి తన సమస్యా పరిష్కారానికి తానే కృషిచేసేందుకు, నిర్ణయాలు గైకొనేందుకు రోగి బాలునితో సుహృద్భావ సత్ సంబంధాల నేపథ్యంలో వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త కృషి చేశాడు.

రోగి బాలుని వ్యక్తిగత అవసరాలు గౌరవించటం, రోగితో సమ్మతిపూర్వకంగా వ్యవహరించడం, రోగి సమస్యలవిషయమై పలు ఇంటర్వ్యూ కార్యక్రమాలు నిర్వహించి శ్రద్ధగాను, ఆసక్తితోను వినడం, రోగి బాలుని స్వయంనిర్ణయశక్తిని తగినంతగా గౌరవించి, ప్రోత్సహించటం, రోగి బాలుని సామాజిక–మానసిక సమస్యలు కూలంకషంగా పరిశోధించి రోగి బాలుని ఒక సాంఘిక వ్యవస్థలోని స్పందించే ఒక వ్యక్తిగా అవగాహన చేసుకొని రోగి బాలునితో వ్యవహరించడం ద్వారా వైద సంక్షేమ కార్యకర్త రోగి బాలునితో సుహృద్భావ సత్ సంబంధాలను ఏర్పరచుకొనే ౹షిని నిర్వహించారనే సాంకేతిక అంశం వైద్య సంక్షేమశాస్త్ర విద్యార్థులు ప్రత్యేకంగ . ర్తించాలి.

సాంఘిక రోగ నిదానం (Social Diagnosis):

రోగి బాలుని–వ్యక్తిగత అవసరాలు సామాజిక–మానసిక అంశాలపరంగా అతని కుటుంబ వాతావరణం కూలంకషంగా అధ్యయనం చేసి (Case Study) రోగి బాలుని సమస్య ప్రధానంగా అతనికి శస్త్రచికిత్సానంతరం తనకు సంభవించబోయే వికలాంగత పరిణామాల దృష్ట్యా ఎట్లా ఏర్పడుతోందీ నిర్ధారించటం జరిగింది. ఇటువంటి నిర్ధారణా ప్రక్రియ ద్వారా (Social Diagnosis) రోగి శస్త్రచికిత్సను తిరస్కరించడానికి వెనుకగల

సామాజిక-మానసిక అంశాలను నిర్ధారించడం జరిగింది. ఈ ప్రక్రియను వైద్య సేవారంగంలో సాంఘిక అంశాలతో కృషి చేయడానికి వినియోగించాలి. రోగి సామాజిక-మానసిక అంశాలతో కృషిచేయటానికి, వాటిని శాస్త్రీయపద్ధతిలో నిర్ధారించాలి. అంటే వ్యక్తి అధ్యయనం ద్వారా సేకరించిన అనేక అంశాలన్నింటినీ సమగ్రంగా పరీక్షించి, వాటి మధ్యగల పరస్పర సంబంధాలను, ప్రభావాలను అవగతం చేసుకోవటం ద్వారా సమస్యను, సమస్యలో ఇమిడి ఉన్న ప్రాధాన్యత గల అంశాలను నిర్ధారించే కృషినీ సాంఘిక అంశాల నిర్ధారణ (Social Diagnosis) అని గమనించాలి. ఇట్టి కృషిద్వారా బాలుడు ఎదుర్కొంటున్న సామాజిక-మానసిక అంశాలను గుర్తించారు. బాలుడు శస్త్రచికిత్సానంతరం ఎదుర్కోబోయే జీవన విధానంలో అంకురించబోయే సమస్యలను పరిష్కరించే విధానాల పట్ల పరిజ్ఞానం కలిగి లేకపోవటం కారణంగా కూడా చికిత్సను వ్యతిరేకించటం జరుగుతోందని నిర్ధారించడం జరిగింది.

సాంఘిక చికిత్స కార్యక్రమ నిర్వహణ (Social Treatment):

సాంఘిక అంశాల నిర్ధారణ అనంతరం ముఖ్య కార్యక్రమం సాంఘిక చికిత్సా కార్యక్రమ నిర్వహణ, బాలుని సమస్య పరిష్కరించడానికి వ్యక్తిసేవాపద్ధతిలోని చికిత్సా ప్రక్రియలైన అహం మద్దతు (Ego - Support), వివరణ (Clarification), వనరుల మద్దతు (Material Support) పద్ధతులను వినియోగించి బాలుడు ఎదుర్కొంటున్న సమస్యలకు సామాజిక చికిత్సా కార్యక్రమం ఈ కింది విధంగా నిర్వహించడం జరిగింది :

అహం మద్దతు (Ego support):

ఇందులో ప్రధానంగా సమస్యకు లోనయిన వ్యక్తి సమస్యలతోను, వత్తిడులతోను సమర్ధవంతంగా పనిచేయగలిగే శక్తిని కోల్పోయినప్పుడు వ్యక్తిలో అంతర్లీనంగా అవ్యక్తమై ఉన్న మానసిక-సామాజిక వనరుల పైన వ్యక్తికి అవగాహన కల్పించి ఆయా శక్తియుక్తులను, సామర్ధ్యాలను, వనరులను వినియోగించేందుకు వ్యక్తిని ప్రోత్సహించే కృషి నిర్వహిస్తారు. తత్ఫలితంగా వ్యక్తిలో క్షీణించిపోయిన సమస్యాపరిష్కార సామర్ధ్యం, వత్తిడులను సమర్ధవంతంగా తట్టుకోగలిగే సామర్థ్యం ఇనుమడించి, వ్యక్తి సామాజిక-మానసిక సర్దుబాటు స్థాయిలో ఎదుగుదల కలుగుతుంది.

రోగిబాలుని సమస్యలో వైద్యసంక్షేమ కార్యకర్త, ఈ అహం మద్దతు (Ego - Support) ప్రక్రియను వినియోగించడం జరిగింది. బాలుని ఆత్మవిశ్వాసాన్ని ప్రేరేపించడం ద్వారా శస్త్రచికిత్సానంతరం కలిగే వైకల్యాన్ని ఎదుర్కోగలమన్న బలమయిన విశ్వాసాన్ని బాలునిలో కల్పించడం జరిగింది. బాలునిలో ఆత్మవిశ్వాసం ప్రేరేపించడానికి వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త సుహృద్భావ సత్ సంబంధాలను ఒక ఉపకరణంగా వాడటం జరిగింది.

వివరణ (Clarification):

ఈ ప్రక్రియలో సమస్యా పరిష్కార మార్గాలను గురించి, సమస్యా స్వరూప స్వభావాల విషయాలను గురించి సేవార్థికి కార్యకర్త వివరణపూర్వకమయిన కృషి ద్వారా యదార్థ అవగాహన పెంపొందింపచేసి సమస్యా పరిష్కార కృషికి సేవార్థికి యధోచితంగా తోడ్పడేటట్లుగా చేస్తాడు.

ఈ విధంగా కృత్రిమ అవయవాల గురించి, శస్త్రచికిత్సానంతరం కృత్రిమ అవయవాలను వినియోగించి సమర్థవంతంగా జీవించడం సాధ్యమవుతుందనే విషయాల గురించి పూర్తి వివరాలను రోగి బాలునికి వైద్య సంక్షేమం కార్యకర్త వివరించి, రోగి బాలునిలో గూడుకట్టుకొని ఉన్న భయాందోళనలను, సందేహాలను నివృత్తి చేయడానికి వివరణ ప్రక్రియను వినియోగించడం జరిగింది. ఇటువంటి కృషి ఫలితంగా బాలుడు శస్త్రచికిత్సకు తన ఐచ్ఛిక అంగీకారాన్ని తెలియజేయడానికి సంసిద్ధత పెంపొందించుకున్నాడు.

వనరుల మద్దతు **(Resources Support):**

సమస్యా పరిష్కారానికి కావలసిన సామాజిక–మానసిక–ఆర్థిక–వస్తురూప వనరులను సమీకరించే కృషిని వనరుల మద్దతుగా వ్యవహరిస్తారు. అయితే ఇట్టి కృషిలో సేవార్థిని కూడా భాగస్థునిగా చేసి, సేవార్థి అభిప్రాయాలను గౌరవించడం జరుగుతుంది. వనరుల మద్దతు, కొన్ని పరిమితుల కారణంగా వైద్యశాల పరిధులలోనే రోగి అవసరాలు నెరవేరడం సాధ్యం కానప్పుడు వనరుల మద్దతు చాల ఉపకరిస్తుంది.

బాలునికి శస్త్రచికిత్సానంతరం ఉత్పన్నమయ్యే అవసరం కృత్రిమ అవయవం. కావున ఈ కృత్రిమ అవయవం సముపార్జించడానికి వైద్యబృందంతో సంప్రదింపులు చేసి, వికలాంగుల సంక్షేమశాఖ వారిని సంప్రదించి, బాలునికి కృత్రిమకాలుని అమర్చే ప్రయత్నాలు వైద్యసంక్షేమ కార్యకర్త నిర్వహించడాన్ని వనరుల సమీకరణగా లేదా వనరుల మద్దతుగా గ్రహించాలి.

III. వైద్య చికిత్స అనంతరం మార్పులకై కృషి:

పైన పేర్కొనబడిన బాలునికి గల "గాంగ్రిన్" సోకిన కాలుని శస్త్రచికిత్స అనంతరం కాలుని తొలగించడం ద్వారా ఉత్పన్నమయ్యే సామాజిక–మానసిక సమస్యలను పరిష్కరించడంలో కూడా వైద్యసేవారంగంలో వ్యక్తిసేవా పద్ధతిని విస్తారంగా వినియోగించారు. ఈ విషయాన్ని పరిశీలిద్దాం.

శస్త్రచికిత్స ముగిసిన వెనువెంటనే తిరిగి బాలునితో సంబంధం ఏర్పరుచుకొనేందుకు ప్రయత్నాలు వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త చేబట్టాడు. బాలుడు ఫిజియోథెరపీ, ఆక్యుపేషనల్ థెరపీ కార్యక్రమాలలో చురుకుగా పాల్గొనేందుకు ఎప్పటికప్పుడు ఇంటర్వ్యూ ప్రక్రియను వినియోగించి బాలుడు తన శరీరంలో ఏర్పడిన తీవ్రమైన మార్పులకు స్థిరత్వంతో స్పందించగలిగేందుకు బాలునితో తనకు గల సుహృద్భావ సత్-సంబంధాల (Rapport) ద్వారా ప్రోత్సాహక కృషిని నిర్వహించాడు.

కృత్రిమ కాలు అమర్చిన తరువాత బాలునిలో ఏర్పడిన మానసిక–శారీరక మార్పులు క్రమపద్ధతిలో విశ్లేషించి వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త అవగాహన చేసుకోవడం జరిగింది. తదుపరి బాలుడు సాహసంతోను, ఆత్మవిశ్వాసంతోను శస్త్రచికిత్సకు సమ్మతించిన విషయాన్ని బాలునితో జరిపిన శస్త్రచికిత్సానంతర ఇంటర్వ్యూలలో శ్లాఘించారు (Accreditation) ఈ లక్షణాలనే భవిష్యత్‌లో కూడా కలిగి ఉండాలని బాలుని వైద్యసంక్షేమ కార్యకర్త ప్రోత్సహించడం జరిగింది.

ఈ సందర్భంలో బాలుడు తాను శస్త్రచికిత్సకు సమ్మతించడం, కేవలం వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త కారణంగా మాత్రమే జరిగినదని పేర్కొనడం జరిగింది. ఈవిధంగా బాలుడు భావించడం ప్రోత్సహిస్తే అది భవిష్యత్‌లో బాలుడు, వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్తపై ఆధారిత భావాలను పెంపొందించుకోవడానికి (Dependency feelings) దారితీస్తుందని గ్రహించి, వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త బాలుడు వ్యక్తపరచిన భావాలను మృదువుగా. అణచిపెట్టారు. ఈ విధమైన ఆధారిత భావాలకు స్పందిస్తూ వైద్యసంక్షేమం కార్యకర్తగా తాను నిమిత్తమాత్రమైన సహాయం అందించడం జరిగిందని, నిజానికి కృషి జయప్రదం కావడానికి బాలుడే తన స్వయంశక్తిని ఇతోధికంగా వినియోగించడం విస్మరించరాదని బాలునికి తిరిగి తెలియజేశాడు. ఈ విధంగా బాలునిలో అంతర్లీనంగా స్వతంత్ర్య సామర్థ్యం పెంపొందింపజేయడానికి (Promotion of self reliance) సర్వదా, వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త కృషి చేశాడు. తదుపరి వివిధ సందర్భాలలో ఇంటర్వ్యూలను నిర్వహించి బాలుడు తన శరీర నిర్మాణంలో చోటుచేసుకొన్న నూతన మార్పులను ఆమోదించి సర్దుబాటు సామర్థ్యాన్ని పెంపొందించుకొనేందుకు కావలసిన మానసిక ప్రేరణ, అహం మద్దతు (Ego support) కలుగజేయడం జరిగింది.

దీని సారాంశం ఏమంటే చికిత్సానంతరం రాబోయే మార్పులకు తగినట్లుగా రోగి స్పందించి సర్దుబాటు సామర్థ్యం పెంపొందింప చేసుకొనేందుకు గాను, రోగికి వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త వైద్యశాలలో చేరిన తొట్టతొలిదశనుండి మానసిక–సామాజిక తోడ్పాటును అందించాలి. తద్వారా రోగికి స్వయంశక్తి (Self-help) పెంపొందింపచేసుకొనడం సాధ్యమవుతుంది.

ఇట్టి కృషి ఒక్కరోజులో జరిగేది కాదు. వివిధ దశలవారీగా నిర్ణీతకాలం కృషిచేయాల్సిన ఆవశ్యకతను గమనించి, మార్పు ప్రకృతి ధర్మం (Change is the law of nature) అనే విశ్వాసంతోను, సేవార్థితో సుహృద్భావ సత్‌సంబంధాల ఆధారంతోను వ్యక్తి సేవా పద్ధతిని వైద్యసేవారంగంలో వినియోగించాలి.

VII. పునరావాసం:

సామాజిక జీవనస్రవంతిలో రోగిని చికిత్సానంతరం సమ్మిళితపరచడం, వ్యక్తిలోని పూర్తి సామాజిక – మానసిక సామర్థ్యాలను జాగృతం చేసే కార్యక్రమే పునరావాసం. ఈ కార్యక్రమం చివరి దశలో పేర్కొంటున్నప్పటికీ పునరావాసంప్రక్రియ రోగి వైద్యచికిత్సకు తరలివచ్చి, వైద్యశాలలో చేరినదశనుండీ ప్రారంభింపబడి రోగి సాధారణ జీవనస్రవంతిలో కలిసి వీలయినంత స్వాతంత్ర్య జీవనం గడిపేటట్లు చేసే స్థాయివరకూ, దీర్ఘకాలం కొనసాగే కృషి. ఈ కృషిలో కూడా వ్యక్తిసేవా పద్ధతిని విరివిగా వినియోగిస్తారు.

వ్యక్తి సేవా పద్ధతిలోని మూలనియమాలైన వ్యక్తి స్వయంనిర్ణయాధికారాన్ని గౌరవించడం, సేవార్థి సమస్యా పరిష్కార కృషిలో ఉత్సాహవంతమైన పాత్ర గైకొనేందుకు ప్రోత్సహించడం వంటి అంశాలను వినియోగిస్తారు. సృహృద్భావ సత్ సంబంధాలను ఆధారంగా చేసుకొని పునరావాస కృషిని నిర్వహించాలి. ముందు ఉదహరించిన బాలుని విషయంలో కృత్రిమ కాలు అమర్చిన తరువాత బాలుని కుటుంబసభ్యులతోను, స్నేహితులతోను (Peer group)

పాఠశాలలో సహాధ్యాయులతోను, ఉపాధ్యాయులతోను కృషిచేసి బాలునికి అనుకూలమైన మానసిక, సామాజిక పరిస్థితులు ఏర్పరచే కృషి నిర్వహించబడింది. బాలుని శారీరక మార్పులకు స్పందించేటట్లుగా బాలుని సాంఘిక వాతావరణంలో మార్పులు సృష్టించే కృషి (Environmental manipulation) చేపట్టబడింది.

బాలునిలో ఆత్మవిశ్వాసాన్ని ఇనుమడింప చేసేందుకు బాలునితో తరచూ ఇంటర్వ్యూలను నిర్వహించి, బాలుని గృహ పాఠశాల సందర్శన (Home and School visits) కార్యక్రమాలు, వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్తచే చేపట్టబడినవి. కుటుంబ సభ్యులతోను, ఉపాధ్యాయులతోను ఇంటర్వ్యూలను నిర్వహించి బాలునిలో చోటుచేసుకున్న శారీరక మార్పులకు అనుగుణమైన భౌతిక, సామాజిక, మానసిక వాతావరణ కుటుంబంలోను, పాఠశాలలోను కలిగించడం జరిగింది. ఈ విధంగా బాలుడు శస్త్రచికిత్సానంతరం సమాజంలో పునరావాసం గావించబడేందుకు వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త వ్యక్తిసేవా పద్ధతిని బాలునితోనే గాక, బాలుని సాంఘిక వాతావరణంలో కూడా వినియోగించడం జరిగింది. తదుపరి బాలునితో సందర్శనాలు, ఇంటర్వ్యూలు క్రమేపీ తగ్గించి బాలునికి అతని సాంఘిక వాతావరణానికి మధ్య పటిష్టమైన సంబంధాలు, అతడు స్వతంత్ర్య జీవనం దిశగా పయనించేందుకు మార్గాలు ఏర్పరచడానికి వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త, వ్యక్తిసేవా పద్ధతిని వినియోగించి నిర్వహించాడు. అయితే వ్యక్తిసేవాపద్ధతిని ఒంటరిగా కాక మిగిలిన సంఘ సంక్షేమ శాస్త్ర పద్ధతులైన సమష్టి కృషి, సాముదాయక వ్యవస్థాపన వంటి పద్ధతులతో కలిపి సందర్భానుసారం వినియోగించడం గమనించవలసిన అంశం.

వైద్యసేవారంగంలొ సంఘసంక్షేమ శాస్త్ర పద్ధతులను వినియోగించేందుకు వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్తకు ఉండవలసిన వ్యక్తిగత సామర్థ్యాలు:-

వైద్యసేవారంగంలో కృషిచేసేందుకు వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్తకు సంఘ సంక్షేమ శాస్త్రంలో క్షుణ్ణమైన సిద్ధాంతపర, ప్రయోగిక (Theoritical & practical knowledge of social work) పరమైన అవగాహనతో బాటు కొన్ని వ్యక్తిగత సామర్థ్యాలు కూడా ఉండాలి. అవి క్లుప్తంగా పరిశీలిద్దాం.

(1) **సయోధ్య సమన్వయ సామర్థ్యం (Co-ordination):** వైద్యసేవారంగంలో రోగి వైద్య చికిత్స పొందటమే ప్రధాన ధ్యేయంగా శాలలకు తరలివచ్చి వైద్యులను ఆశ్రయించడం జరుగుతుంది. ఇటువంటి సందర్భాలలో ద్య సంక్షేమ కార్యకర్త తన సంఘసంక్షేమ శాస్త్ర పరిజ్ఞానాన్ని, నైపుణ్యాలను ఒంటరిగా కా వైద్యరంగంతో అన్వయించి వైద్యసేవలను మరింత సమర్థవంతంగా నిర్వహించడానికి రోగికి ఆరోగ్యంచేకూర్చడంలో ఇమిడి ఉన్న సాంఘిక అంశాలతోను .మానసిక, ఆర్థిక, సాంస్కృతిక, నైతిక అంశాలతోను, వైద్య నిపుణులతోను, చక్కటి సమన్వయం ఏర్పరచుకొని కృషి చేయాలి.

(2) **విషయ ప్రసారణ (Communication):** వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త తన సేవా ప్రక్రియ ఆశయాలను, ప్రధాన ఉద్దేశాలను ఎప్పటికప్పుడు వైద్యబృందంతో స్పష్టంగా వ్యక్తీకరించి తన భావాలను వారికి ప్రసరింపజేసి (Communication) పరస్పర అవగాహనతో తన కృషిని నిర్వహించాలి.

(3) అవగాహన (**Comprehension**)*:* అలాగే వైద్యబృందం ఆశయాలను, రోగికి వారు నిర్వహించదలుచుకున్న సేవా ప్రక్రియలను, వైద్యసేవా కార్యక్రమాలలోని ప్రాధాన్యతలను (Priorities in medical care), వైద్యబృందం తననుండి ఆశిస్తున్న సాంకేతిక సేవలను స్పష్టంగా అవగాహన చేసుకొని వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త వైద్యసేవారంగంలో సంఘ సంక్షేమశాస్త్ర పద్ధతులను వినియోగించాలి.

(4) వైద్య బృందం సమ్మతిని సముపార్జించడం (**Concordance**)*:* వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్తగా రోగి సాంఘిక-మానసిక, ఆర్థిక సంక్షేమానికి తాను గైకొనే నిర్ణయాలను, చేపట్టబోయే చర్యలను విశదంగా వైద్యబృందానికి తెలియజేసి వైద్యబృందం సమ్మతిని సముపార్జించి (Concordance) వైద్యసేవారంగంలో సంఘసంక్షేమశాస్త్ర పద్ధతులను వినియోగించినప్పుడు వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్తకు, వైద్య బృందంనుండి పూర్తి మద్దతు లభిస్తుంది.

(5) సంఘసంక్షేమ శాస్త్రంపై పూర్తి విశ్వాసాన్ని, గౌరవాన్ని కలిగి ఉండడం (Conviction): వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త సదా సంఘసంక్షేమశాస్త్ర విజ్ఞానంపై పూర్తి గౌరవాన్ని కలిగి ఉండాలి. సంఘసంక్షేమశాస్త్ర విలువల పైన, శాస్త్రవిజ్ఞానం పైన, వాటి ప్రయోజనం పైన పూర్తిస్థాయి విశ్వాసాన్ని, నమ్మకాన్ని (Conviction) కలిగి ఉండి ఉత్కృష్టమైన ఆత్మగౌరవ భావాలతో వైద్యసేవారంగంలో సంఘసంక్షేమ శాస్త్ర విజ్ఞానాన్ని అనుసంధానించి సమోధృతోను, తన శాస్త్రంపై పూర్తి గౌరవ ప్రపత్తులతోను రోగులకు సేవలందించాలి.

అంతేకాని వైద్యసంక్షేమ కార్యకర్త వైద్యశాస్త్రంలో అనుచితమైన ఉత్సుకతతోకాని, వైద్యునికి నకలుగా మారికాని, తమ మనుగడ సాగించరాదు. అలాగే అనుచితమైన అహంకారంతో కాని ప్రవర్తించరాదు. రోగి సంక్షేమమే ప్రధాన ధ్యేయంగా కృషి చేయాలి. వైద్యుడు రోగికి శారీరక చికిత్స నిర్వహించడం ఎంత గౌరవప్రదమైన కార్యక్రమమో వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త రోగి సామాజిక, మానసిక-ఆర్థిక-సాంస్కృతిక-నైతికరంగాల పరంగా కృషిచేసి రోగి సంక్షేమానికి పాటుపడడం అంతే విలువైన కార్యక్రమమని సదా, సర్వదా తన సేవలపట్ల గౌరవప్రదమైన అవగాహన కలిగి ఉండాలి. వ్యక్తిగత పేర్తింపు ప్రధానధ్యేయంగా కాక వైద్యసేవారంగంలో రోగులకు సమగ్ర సంక్షేమ సేవలు అందించడమే ప్రధాన ధ్యేయంగా వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త తన విధులు నిర్వహించాలి.

(6) సమ్మతిని రాబట్టడం (**Convincing**)*:* నేడు వైద్యరంగానికి ఇంతటి ప్రాముఖ్యం వచ్చిందనే విషయం ఎందరో శాస్త్రజ్ఞులు శతాబ్దాలుగా చేసిన వైద్యశాస్త్ర పరిశోధనలు, నిరంతరకృషి పై ఆధారపడి ఉంది. వైద్యరంగంలో వైద్య విజ్ఞానశాస్త్రానికి ఉండే ప్రాముఖ్యత వైద్య సంక్షేమ శాస్త్రానికి కలిగించడానికి భవిష్యత్‌లో నిరంతరం వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్తలు దీక్షతో చేపట్టబోయే శాస్త్రీయసేవల కృషిపై ఆధారపడి ఉంది. అందుచే వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త తన శాస్త్రీయ సేవల ద్వారాను, వైద్యసేవారంగంలో సంఘసంక్షేమ శాస్త్ర విజ్ఞానాన్ని నేర్పుతోను, ఓర్పుతోను అనుసంధానించి క్రమేపీ వైద్యశాస్త్రజ్ఞుల నమ్మకాన్ని, గౌరవాన్ని సముపార్జించి, వైద్యసేవారంగంలో వైద్య సంక్షేమశాస్త్ర ప్రాధాన్యాన్ని, వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త ప్రాధాన్యాన్ని శాస్త్రీయ ఆధారాలతో ఒప్పింపజేయాలి (Convincing approach).

వైద్యసేవారంగంలో సమష్టి కృషి
(Social Groupwork: Application in Medical Setting)

ఆవశ్యకత:

వైద్యశాల వాతావరణం యాంత్రిక వాతావరణం (Impersonal- Mechanical Environment) కలిగి ఉంటుందని మనం గుర్తించాం. వైద్యశాలలో చేర్చబడిన వ్యక్తి కుటుంబానికి, సమాజానికి దూరం అవుతాడు (Hospitalisation particularly chronic (or) longterm hospitalisation results in social distance). వైద్యశాల అనే ఒక కొత్త వాతావరణంలో (Alien environment) అడుగిడటం జరుగుతుంది. అంతవరకు తాను నిర్వహిస్తున్న సామాజిక పాత్రనుండి రోగిపాత్రకు మార్పు చెందడం జరుగుతుంది (Transition of social role to patient role). ఈ పాత్రలో (వ్యాధిగ్రస్తునిగా) రోగి తన జీవితంలో ఒక ప్రధాన జీవితఘట్టం (Life event) ఎదుర్కొంటాడు.

వైద్యశాలలో వ్యాధి నిర్ధారణ (Pathological assessments), వ్యాధి నిదానం (Medical diagnosis). వ్యాధి చికిత్స (Medical Treatment) వంటి కార్యక్రమాలు అగ్రప్రాధాన్యం వహించే కార్యకలాపాలు. పరస్పర అవగాహనపూర్వక మానసిక–సామాజిక ఉద్దీపక వాతావరణాన్ని ఏర్పరచటం (Mutually responsive stimulating and understanding social and emotional environment) ప్రత్యేక శ్రద్ధతో కృషిచేస్తే కాని ఏర్పడదు. ఇటువంటి ప్రోత్సాహక సామాజిక–మానసిక వాతావరణం రోగులకు లభించే వైద్యచికిత్సతో బాటు లభించేటట్లు చర్యలు తీసుకోవడం వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త వృత్తి, బాధ్యత. ఇటువంటి ప్రేరేపక, ప్రోత్సాహకర వాతావరణం వైద్యశాలలో దానంతట దానిగా ఏర్పడదు. రోగికి వైద్య సేవలతో బాటు సామాజిక–మానసిక ప్రోత్సాహక వాతావరణం కలిగించటం వైద్యసేవారంగంలో నేడు చోటు చేసుకుంటున్న ఆధునిక మార్పు.

ఇటువంటి ప్రోత్సాహకర సామాజిక–మానసిక వాతావరణం ఏర్పరిచేందుకు వ్యవస్థీకరింపబడిన చర్యలు, సమష్టికృషి పద్ధతి ద్వారా వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త అమలుపరుస్తారు. ఇటువంటి శాస్త్రీయ కృషి, ఉద్దేశ పూర్వకంగా (Consciously), ప్రణాళికా బద్ధంగా (Planned) జరిపినచో, రోగికి వైద్యశాలలో యాంత్రిక వాతావరణం తొలగించి, రోగిని సామాజిక – మానసిక అవ్యవస్థకు గురికాకుండా వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త కృషి చేస్తాడు. తద్వారా రోగి చికిత్సా కార్యక్రమ విదానం మరింత సమగ్రంగా నెరవేరుతుంది.

ప్రోత్సాహకరమైన సామాజిక–మానసిక వాతావరణం, రోగి వ్యాధినుండి కోలుకునే దశ (Convalescence) లోను, వైద్య చికిత్సా కార్యక్రమానికి (Medical treatment procedures) రోగి తనవంతు కృషిని ఉత్సాహంతోను, విశ్వాసంతోను తగినంత స్థిరత్వంతోను, అందించటంలోను కీలకంగా ఉపకరిస్తుంది. దీర్ఘకాలిక చికిత్సా కార్యక్రమాలలో ఇటువంటి కృషి అత్యవసరం. లేనిచో రోగి నిరుత్సాహానికి, అసహనానికి గురి అవుతాడు. అటువంటి రోగి వైద్యులకు, చికిత్సా నియమాలకు ఏ మాత్రం తోడ్పడలేడు. తద్వారా విలువైన కాలం, వైద్యుల శ్రమ, అమూల్యమైన వనరులు పూర్తి ఫలితాన్ని ఇవ్వటంలో సఫలం కాలేవు. వైద్య చికిత్సా కార్యక్రమం వృథా అవ్వటం కూడా జరుగుతుంది.

వైద్యశాల వాతావరణంలో రోగి తను ఉన్న వ్యాధికారణంగా భయాందోళనలను, సామాజిక-మానసిక అస్థిరత్వాన్ని (Unstable social and emotional state) తరచు ఎదుర్కోవలసి వస్తుంది.

ఉదా: వ్యాధి చికిత్సా కార్యక్రమంలో వాడవలసిన మందులు, వాటి మోతాదులు తరచూ మార్చవలసి రావడం, అనేకరకాలైన వ్యాధి నిర్ధారణ పరీక్షలు నిర్వహించటం వివిధ విధాలైన శారీరక పరీక్షలకు అనునిత్యం లోనుకావలసి రావటం, కొన్ని సందర్భాలలో దశలవారీగా శస్త్రచికిత్సలు చేయవలసిరావటం వంటి వైద్యపరమైన విధానాలు, పద్ధతులు రోగికి భయాందోళనలు కలిగించి రోగిని చాలా సందర్భాలలో నిరాశ, నిస్పృహ, అసందిగ్ధతకు, విసుగుదలకు గురిచేస్తాయి. ఈ ప్రతిస్పందనలన్నీ రోగి సామాజిక-మానసిక నేపథ్యాలలోని అవ్యవస్థల సమ్మిళిత ప్రక్రియల ఫలితం. ఈ సమ్మిళిత ప్రక్రియలలో ప్రధాన అంశం వైద్యశాలలో రోగి అనుభవించే సామాజిక- మానసిక వాతావరణం ఒక కీలక ప్రాధాన్యత గల అంశం అని గుర్తించాలి.

కారణం ఏమంటే అనారోగ్యం కారణంగా వైద్య చికిత్స నిమిత్తం రోగి తన ప్రాథమిక సమూహం (Primary group) అయిన కుటుంబం నుంచి తప్పనిసరిగా అనుకోని పరిస్థితులలో అంటే కుటుంబంనుంచి దూరం కావటానికి ఎంతమాత్రం సంసిద్ధతలేని పరిస్థితులలో వేర్పాటుపొందుతాడు. తద్వారా ప్రాథమిక సమూహంలో రోగి ఒక కుటుంబ సభ్యునిగా కలిగి ఉన్న సామాజిక హోదా, సామాజిక-మానసిక అనుభవాలు, సంతృప్తి, దైనందిన జీవితానికి తనప్రమేయంతో కాని తన ప్రమేయం లేకున్నాగాని దూరమవుతాడు. వైద్యశాలలో రోగి తన అవసరానికి మించిన, అధిక విరామ సమయం గడపవలసి వస్తుంది (Forcible idleness or enforced idleness). ఇటువంటి విరామసమయాన్ని (Enforced idleness) రోగి కొంతవరకు తన అలవాట్ల (Habits) కనుగుణంగా గడపడానికి ప్రయత్నాలు చేస్తాడు. అయితే ఈ ప్రయత్నాలు అతని మానసిక-సామాజిక అవసరాలను సంతృప్తికరంగా తీర్చడంలో అనతికాలంలోనే విఫలం అవుతాయి. తద్వారా రోగి విసుగు, కోపం, ఆందోళన వంటి మానసిక ఉద్వేగాత్మక (Emotional fluctuation) అస్థిరతకు తరచు గురి అవుతాడు. ఇటువంటి సమస్యలను రోగి కుటుంబ సభ్యులు రోగిని తరచూ వైద్యశాలలో సందర్శించటం కారణంగా కొంతవరకూ ఉపశమిస్తాయి. అయితే రోగి బంధువులు రోగితో సామాజిక సంబంధాల విషయంలో కొన్ని పరిమితులకు లోబడి ఉండవలసి వస్తుంది. అందుచే రోగికి యథేచ్ఛగా సామాజిక, మానసిక అవసరాలను తీర్చే సంబంధాలను ఏర్పరచుకోవటం సాధ్యపడదు. రోగి వైద్యశాలలో చేరే ముందు తాను ఉత్సాహవంతమైన, చురుకైన సామాజిక-మానసిక జీవితం అనుభవించటం కారణంగా ఇటువంటి నిస్తేజమైన ఆసుపత్రి దైనందిన జీవితానికి అలవాటుపడటం, సర్దుబాటు చేసుకోవడంలో సమస్యలు ఉత్పన్నమవుతున్నాయి.

పర్యవసానంగా తనకు ఆపాదించబడిన మిగులు విరామసమయంలో తన వ్యాధి గురించి, వ్యాధినుండి కోలుకోవటం గురించి, వ్యాధి పర్యవసానాల గురించి, వైద్యచికిత్సా కాలపరిమితి గురించి, వైద్యశాలలో చేరటం కారణంగా తన కుటుంబం, వృత్తి వాతావరణాలలో రాబోయే సమస్యల గురించి ఎక్కువగా చింతించి కొన్ని సందర్భాలలో అభూత కల్పనలు, భయాందోళనలు వంటి మానసిక వత్తిడికి లోనై తన మానసిక-సామాజిక సమతుల్యతా

స్థితిలో తీవ్రమైన లోపాలకు గురి అవుతాడు. కొన్నిరకాలైన శారీరక, వైద్య పరిస్థితులలో రోగిని కదలకుండా పడకపైన నిర్బంధించి ఉంచవలసిన ఆవశ్యకత ఏర్పడుతుంది. ఈ పరిస్థితులలో రోగి మానసికంగా అస్థిమితానికి గురికావటమే - కాక, చర్మంపై పుండ్లు (Bed sores) పడటం వంటి సమస్యాయుతమైన శారీరక-మానసిక సమస్యలకు లోనుకావలసి వస్తుంది. ఇటువంటి పరిస్థితులకు రోగి వీలయినంత సమర్థవంతమైన రీతిలో సర్దుబాటు చేసుకోగలిగేటట్లుగా తయారు చేసేందుకు వైద్యసంక్షేమ కార్యకర్త వ్యక్తిసేవాపద్ధతిని వినియోగించటంతో బాటు సమష్టికృషి పద్ధతిని కూడా అమలు చేయాలి.

సమష్టి కృషి వైద్యశాలలో అత్యంత ఆవశ్యకత గల చికిత్సావిధానంగా మారటానికి మరియొక కారణం సమష్టికృషి (Social group work) రోగగ్ర మైన వ్యక్తికి కావలసిన సమూహ జీవన ఉద్దీపన (Stimulation through group living pro ammes), సామాజిక సంతృప్తి (Social fulfillment) ని వైద్యశాల వాతావరణంలో కల్పిం టానికి వినియోగపడే ఒక ప్రధాన కార్యక్రమం కావటమే అని గుర్తించాలి. రోగగ్రస్తమైన క్తిలో ఉన్న వ్యక్తిగత ప్రతిభ, సామర్థ్యం (Talents) సృజనాత్మక నైపుణ్యాలను (Creative skills) వ్యక్తిసేవా పద్ధతిద్వారా బహిర్గతపరచి సమష్టికృషి దా ఈ సామర్థ్యాలు వ్యక్తమయే టట్లు చేసి రోగులకు సామాజిక-మానసిక వికాసం, ఉ ్తిరణ, చైతన్యం కలిగేందుకు వై సంక్షేమ కార్యకర్త కృషిచేస్తాడు. అంటే సమష్టి కృ కార్యక్రమ నిర్వహణలో వ్యక్తిగ స్థాయిలో కూడా మార్పులు సృష్టించాలనే అంశాన్ని గమనించాలి. దీనికి గాను సమష్టికృషి కార్యక్రమాలలో వ్యక్తిసేవాపద్ధతిని అంతర్లీనంగా వినియోగించాలి. వైద్య చికిత్సలో కొన్ని సందర్భాలలో జరిపే శస్త్రచికిత్స అనంతరం రోగి ఎదు నలసిన [శరీర అంగాలను తొలగించటం ద్వారా (Amputation) ఏర్పడే] శారీరక-మాన క అవ్యవస్థ సమస్యలను, పరిస్థితులను జీర్ణించుకోవడానికి - ఇటువంటి విషమ పరి తులతో వ్యక్తి సర్దుబాటు చేసుకోవటానికి, కేవలం వ్యక్తిస్థాయిలో కృషి మాత్రమే చాలదు. ఇటువంటి తీవ్ర అవ్యవస్థ పరిస్థితులనుండి వ్యక్తిని ఉద్ధరించటానికి, వ్యక్తికి కావలసిన సామాజిక-మానసిక సామర్థ్యాలను ఇనుమడింపచేయటానికి సమష్టి కృషి కీలకమైన సామాజిక చికిత్సా విధానంగా వినియోగపడుతుంది.

వైద్యశాలలో సమష్టికృషి నిర్వహించు పద్ధతి:

సమష్టి కృషి ప్రాధాన్యం, ఆవశ్యకత వైద్యశాల వాతావరణంలో సమష్టి కృషి ప్రయోజనాలు గమనించాం. ఇప్పుడు సమష్టి కృషి పద్ధతిని విపులంగా పరిశీలిద్దాం.

సమష్టి కృషిని వైద్యశాల వాతావరణంలో నిర్వహించేటప్పుడు వ్యక్తిసేవా పద్ధతిని కూడా అంతర్లీనంగా వినియోగిస్తామనే విషయాన్ని కూడా గ్రహించాం. అంటే సమష్టి కృషి ద్వారా వ్యక్తిని, వ్యక్తి సామర్థ్యాలను వినియోగించి సమూహానికి పరస్పరం ప్రేరణ, ప్రోత్సాహం లభించేందుకు సంఘసంక్షేమ శాస్త్ర విజ్ఞానాన్ని వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త వైద్యశాల వాతావరణంలో ప్రయోగించాలి.

సమష్టి కృషిలో గ్రహించవలసిన క్రమాలు:

వైద్యశాల వాతావరణంలో సమష్టి కృషిని వినియోగించేటప్పుడు ఒక నిర్ణీత విధానంలో కృషిచేయాలి. ఈ విధానాన్ని నాలుగు దశలుగా సౌలభ్యంతో సమష్టి కృషిని నిర్వహించటానికి విభజించవచ్చు. ఆ దశలు:

I. *మొదటిదశ:* ఈ దశలో వైద్యసంక్షేమ కార్యకర్త వ్యక్తిసేవా పద్ధతి ద్వారా ఒకేరకమైన సమస్యలు కలిగిన రోగులను గాని, సారూప్యత గల వ్యాధులు గల రోగులను గాని ఒక సమూహం (Group) గా ఏర్పరచే ప్రాథమిక కృషిని చేపడతాడు. తద్వారా సమస్యలలో సారూప్యత గల వ్యక్తులందరిలో తాము ఎదుర్కొంటున్న సమస్య, కేవలం తాను ఒక్కడే కాక తనలాగే అనేకమంది ఎదుర్కొంటున్నారనే సామాన్యభావం (General feeling) ఏర్పడుతుంది. తత్ ఫలితంగా సమస్యల కారణంగా వ్యక్తిలో చోటుచేసుకొనే దిగులు, ఒంటరితనం (Depressive feelings & loneliness) ప్రభావాలు తగ్గి వ్యక్తిలో సర్దుబాటు శక్తి ఇనుమడిస్తుంది. ఈ కృషిలో భాగంగా వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త సమూహంలో గల వ్యక్తులతో తనకు గల సంబంధాన్ని వారి గురించి వ్యక్తిగత స్థాయిలో తనకు గల పరిజ్ఞానాన్ని, అవగాహనను వినియోగించి వారి మధ్య సయోధ్య ఏర్పడేందుకు కృషిచేస్తాడు. దీనికిగాని ఒక సాధారణ సమస్య (Common problem - need of the group members) ను ఎన్నుకొని గాని, సమూహంలోని సభ్యులందరికీ ఆసక్తిని కలిగించే ఒక విరామ సమయవ్యాపకాన్ని (Commonly liked leisure time activity) ఎంచుకొని సమూహ సభ్యులలో అవినాభావ సంబంధాలు పెరిగేందుకు దోహదపడతాడు. సమూహం ఏర్పరచడంలో వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త ఈవిధంగా ఒక సంధానకర్తగా బాధ్యత నిర్వహిస్తాడు.

II. *రెండవదశ:* పై విధంగా ఏర్పడిన సమూహానికి ఒక సాధారణ గమ్యాన్ని (Common goal) వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త ఏర్పరచటానికి కృషి చేయాలి. ఇట్టి సమూహ గమ్యం (Group goal) ఏర్పడటానికి సమూహం సమష్టిగా చర్చలు జరిపి అందరి సభ్యుల సమ్మతితో నిర్ణయాలు గైకొనటానికి వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త సమూహంలో ఒక ఉత్ప్రేరకంగా (Catalyst) సహకరించే పాత్రను పోషిస్తాడు.

ఈదశలో సమూహంలోని వ్యక్తుల వ్యక్తిగత అవసరాలకు, సమస్యలకు సముచిత ప్రాముఖ్యాన్ని ఇస్తూ సమూహంలో సభ్యులందరికీ సామాన్యంగా అవసరాలు, సమస్యలు ఇతరమైన సమాజిక-మానసిక వత్తిడులు (వైద్యశాల వాతావరణం వలనకాని, వైద్య చికిత్సకు లోనయ్యే పద్ధతివలనకాని, వైద్య చికిత్స అనంతరం జనించే సమస్యలు) సమూహం దృష్టికి తీసుకువచ్చి వాటిపై సమూహ సభ్యుల వ్యక్తిగత అభిప్రాయాలు, ఆందోళనలు, సమష్టి దృక్పథాలు సమూహ చర్చల ద్వారా వ్యక్తమయ్యేందుకు వైద్యసంక్షేమ కార్యకర్త కృషిచేస్తాడు.

ఈ అంశాలపై సేకరించిన పరిజ్ఞానాన్ని వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త వైద్య బృందానికి తెలియజేసి, తిరిగి ఈ అంశాలపై వైద్యబృందం, వైద్యశాల ప్రతిస్పందనలను సమూహానికి విశదపరచి, రోగి బృందానికి, వైద్యశాలకు మధ్య చక్కటి సయోధ్య ఏర్పడేటట్లు చేస్తాడు. ఇటువంటి కృషి పర్యవసానంగా రోగులకు, వైద్యశాలకు మధ్య అవగాహనా

లోపాలు ఏర్పడకుండా చేసి తద్వారా వైద్యశాల వాతావరణంలో వైద్యసేవలతో బాటు సామాజిక–మానసిక సంక్షేమ సేవలు కూడా ఏర్పరచి వైద్య ప్రక్రియ పూర్తి ఫలితాలను ఒక సమగ్రమైన, సమర్థవంతమైన విధానంలో కలిగించేందుకు వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త దోహదపడతాడు. ఈ విధంగా ఈ రెండో దశలో సమూహం వ్యవస్థాపింపబడిన పిదప, సమూహం ఆశయాలు, అవసరాలు, సమస్యలు, సామాన్య అభిరుచులు (Common interests) వంటి అంశాలను సమూహం సమర్థవంతంగా గుర్తించే కృషిని సమూహచర్చలు జరపటం ద్వారా నెరవేరుస్తారు. ఈ కృషిలో వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త ఒక సూత్రధారిగాను, ప్రేరేపక వ్యక్తి (Stimulating agent) గాను వ్యవహరిస్తాడు.

ఈ కృషిలో వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త ప్రారంభదశలో ప్రధాన పాత్ర నిర్వహించి సమూహం వ్యవస్థాపించబడి సమూహ భావం (We feeling) ఏర్పడిన పిదప, సమూహం పాత్రను క్రమేపీ ఇనుమడింప చేస్తూ తను కేవలం ఒక సలహాదారుగా వ్యవహరించే స్థాయికి దశల వారీగా (Gradually) చేరుకోవాలి. అంటే వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త క్రమదశలలో సమూహం స్వయం నిర్ణయ శక్తిని (Self determination) పెంపొందించుకొనేటట్లుగా కృషిచేయాలి. ఇట్టికృషిలో వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త తనకు తానుగా జాస్వామిక విలువలు (Democratic Values) ఆచరిస్తూ సమూహాలలో సభ్యులందరూ స్వామిక విలువలు పాటిస్తూ సమూహ కృషిలో పాల్గొనేటట్లు చేస్తాడు. అంటే సమూ ఏర్పడటం కేవలం ఏ ఒక్కరి అవసరాలనో తీర్చేందుకో కాకూడదు. సమూహం, సమూహ సభ్యులందరి అవసరాలను, సాధారణ సమస్యలను ప్రధానంగా ష్టిపథంలో ఉంచుకోవాలి. సమూహ నిర్ణయాలు (Group Decisions) చేయటంలో అ దరి అభిప్రాయాలు మన్నించబడాలి. ఇంకా ఏదైన విభేదాలు పొడసూపితే అట్టి వి దాలు సామరస్యపూర్వకంగా, పరస్పర అవగాహన, సుహృద్భావ వాతావరణంలోను చర్చించి ఒక ఐక్య అభిప్రాయం ఏర్పరిచేందుకు సంధానకర్తగా వైద సంక్షేమ కార్యకర్త గురుతరమైన బాధ్యత నిర్వర్తించాలి. దానికిగాను వైద్య సంక్షేమ కా కర్త సమూహంలో ఉండే ప్రతిసభ్యునితోను సుహృద్భావ సంబంధాలు కలిగి ఉండాలి. అవ రమయితే సమూహ ప్రక్రియలు, గతిచలనాలు (Group - dynamics) అదుపు చేయగలిగే సామర్థ్యాన్ని కలిగి ఉండాలి. ఈ విధమైన మెళుకువలు వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త ప్రదర్శించినప్పుడే సమూహంలో ఉపసమూహాలు (Sub group formation) ఏర్పడకుండా వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త కాపాడగలడు. ఇంకా ముఖ్యమైన విషయం ఏమంటే వైద్యశాల పరిధిలో నెరవేర్చబడలేని సమస్యలను సమూహం చర్చించేటప్పుడు, వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త యదార్థతత్వంతోను, దృక్పధాలతోను (Realistic attitudes) వ్యవహరించి సభ్యులలో సంతృప్తి, వైరుధ్యాలు ఏర్పడకుండా శ్రద్ధవహించాలి. ఈ విషయాలను మరింత వివరంగా నాలుగో దశలో చర్చిద్దాం.

III. మూడోదశ: సమూహంలో సభ్యులమధ్య పరస్పర అవగాహన పెంపొందింప చేయటం, పరస్పర ప్రతిస్పందనలు ప్రోత్సహించటం, సమూహం స్వయంప్రతిపత్తిని పెంపొందించుకొనేందుకు కృషిచేయటం:

వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త వైద్యశాలలో (సమూహ కృషి) సమష్టి కృషి (Social group work) నిర్వహించటంలో ప్రధాన ఉద్దేశం వైద్యశాల వాతావరణంలో సామాజిక వాతావరణాన్ని వ్యవస్థాపించటం అని తెలుసుకొన్నాం. వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త నెరవేర్చలేని వాగ్దానాలను చేయరాదనే విషయాన్ని కూడా పరిశీలించాం.

ఈ దశ తరువాత సమూహచర్యలు, సమష్టి కార్యకలాపాలు అమలుపరచటం ద్వారా రోగుల విరామసమయాన్ని సద్వినియోగం చేసి వ్యక్తుల మూర్తిమత్వం, సర్దుబాటు స్థాయిలలో అభివృద్ధి కలిగేందుకు కృషిచేస్తాడు. ఇంతేకాకుండా ఈ దశలో వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త సమూహంయొక్క స్వయం నిర్ణయశక్తిని పెంపొందింపచేయాలి. సమూహంలో సభ్యుల ప్రాధాన్యతలను (Priorities) గుర్తిస్తూ వారి వ్యక్తిగత అవసరాలను గమనిస్తూ సమూహం పనితీరులో సంతులనం (Balance) కలిగించాలి. ఇట్టి సమూహ సంతులనం కార్యకర్త సమూహంలోని సభ్యులందరితో దృఢమైన సుహృద్భావ సత్ సంబంధాలను కలిగి ఉన్నప్పుడే కలిగించగలడు. ఇటువంటి సమష్టి ప్రతిస్పందనలు ఐక్యభావాలు సమూహంలో జనించిన ఫలితంగా సమష్టి కార్యక్రమాలు, కార్యకలాపాలు సభ్యులచే నిర్వహింపచేయుటం ఫలితంగా, సమూహంలో "మనం" అనే భావం క్రమేపీ పెరుగుతుంది ("We feeling").

ఇట్టి "మనం" అనే భావం (We feeling) వ్యాధికారణంగా కుటుంబసభ్యులకు దూరంగా ఉండడం కారణంగా ఏర్పడిన మానసిక వత్తిడి గల రోగులలో ఈ రకమైన మానసిక వత్తిడులు క్షీణింపచేయవచ్చు. వ్యక్తికి, సమూహానికి మధ్య పరస్పర ప్రతిస్పందనలతో కూడిన సుహృద్భావ సత్ సంబంధాలు చోటు చేసుకోవటంతో సభ్యుల సామాజిక–మానసిక అవసరాలు వైద్యశాల వాతావరణంలో తీర్చే వ్యవస్థ రూపుదిద్దుకొంటుంది. అయితే ఇటువంటి వ్యవస్థ అమరిక, పనితీరులలో కుటుంబంతో సరిపోల్చలేం. అయినప్పటికీ వ్యక్తికి కుటుంబం అందించే ప్రోత్సాహం, ఆదరణ వైద్యశాలవాతావరణంలో అందించేందుకు సమష్టికృషి ద్వారా ఏర్పడిన సమూహం కుటుంబానికి ఒక ప్రత్యామ్నాయ సహకార వ్యవస్థగా ఏర్పరచటం జరుగుతుంది. సమూహం ఏర్పరచి, నిర్ణీత కార్యకలాపాలను స్థిరత్వంతో నిర్వహించే వరకూ కార్యకర్త ప్రధానపాత్ర వహిస్తాడు. క్రమేపీ తన పాత్రను కేవలం ప్రోత్సాహకుడు (Catalyst) గా నిర్వహిస్తూ సమూహం పనితీరు, సమూహ ఆశయాలను సాధించే దిశలో నడిచేందుకు సమూహానికి నిర్దేశికత్వం అందిస్తాడు. క్రమేపీ సమూహం పూర్తి స్వయం ప్రతిపత్తితో పనిచేసేందుకు కృషి చేస్తాడు.

IV. సమూహంలో ఉప సమూహాలు ఏర్పడకుండా కృషిచేయుడం:

సమూహంలో పరస్పర ప్రతిస్పందన గల సభ్యుల కలయికతో ఏర్పడి కృషి చేసేటప్పుడు మిక్కిలి సారూప్యత గల సభ్యులు కాని, సమూహం పనితీరును వ్యతిరేకించే సభ్యులు కాని వారి సమస్యలకు సమూహంలో తగినంత ప్రాధాన్యత లభించలేదని భావించే వ్యక్తిగత సభ్యులు కాని, ప్రధాన సమూహంలో చీలికలు ఏర్పరచి ఉపసమూహాలుగా రూపొందించటం, స్పర్ధలు, వైషమ్యాలు ఏర్పడి సమూహంలో విషయప్రసారణ వ్యవస్థ (Communication System) దెబ్బతినేందుకు కారకులు అవుతారు.

ఇలాంటి పరిస్థితి ఉత్పన్నమవటాన్ని వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త సమష్టి కృషి కార్యక్రమం విఫలం అయినట్లుగా భావింపపనిలేదు. ఇటువంటి ఉపసమూహాలు ఏర్పడటం, సమూహం పనితీరులో ఏర్పడే లోపంగాను, "మనం" అనే భావం (We feeling) ఏర్పడటంలో లోపంగాను పరిగణించాలి.

అయితే వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త ఈ ఉపసమూహాలు ఏర్పడకుండా నివారణా చర్యలు చేపట్టాలి. ఏదైనా కారణాల వల్ల ఉపసమూహాలు ఏర్పడినచో అవి తిరిగి ప్రధాన

సమూహంలో విలీనం అయ్యేటట్లు కృషిచేయాలి. అయితే ఉపసమూహాలు ఏర్పడటానికి గల కారణాలు పరిశోధిస్తే సమూహం పనితీరు గురించి విలువైన సమాచారం లభిస్తుంది. తద్వారా సమూహం పనితీరు మరింత పటిష్టవంతం అయ్యేటట్లు చేయవచ్చు. దీనికిగాను వైద్య ంక్షేమ కార్యక సమూహంలో ఉండే రోగులందరికీ సముచిత ప్రాధాన్యం లభించే ట్లు సమూహం ర్యకలాపాలను నియంత్రించే కృషిని నిర్వర్తిస్తాడు.

సమూహ విచ్ఛిన్నానికి గాని, సమూహంలో వేర్పాటుకు గా దారితీసే వ్యక్తిగత సమస్యలను సమూహ ప్రక్రియలో (Group process) వ్యక్తిగత అవ్యవ కు గురిఅయినవారిగా గుర్తించి వారికి వ్యక్తిసేవా పద్ధతిని వినియోగించి వ్యక్తిగత చి ్ర కార్యక్రమాన్ని అమలుచేయాలి. తద్వారా వారిలో అవ్యవస్థ క్షీణించి వారి సమూహం "మనం" అనే భావాన్ని పెంపొందించుకునేందుకు దోహదకారులుగా ప్రవర్తించేందుకు వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త కృషి చేస్తాడు.

సమూహ ప్రక్రియ ప్రభావం

వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త పాత్ర: సమూహ గతిచలనం (Group Dynamics) అంటే సమూహంలో జరిగే పరస్పర చర్య, ప్రతిచర్యలు, సమూహంలో సభ్యుల మధ్య జరిగే పరస్పర ప్రతిస్పందనలు అందలి సభ్యులైన రోగులకు మానసిక ప్రేరణ, ఉద్దీపన, ఉత్సాహం, విశ్వాసం కలిగించేందుకు సమూహ ప్రక్రియను సతతం వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త అవగాహన చేసుకొంటూ సమూహ ప్రక్రియలను సున్నితంగాను, ఓర్పుతోను నియంత్రించే కర్తవ్యంగా నిర్వహించాలి. ఈ కృషిలో భాగంగానే వా ధినుండి కోలుకొని ఆరోగ్యవంతులైన వ్యక్తుల అనుభవాలను అదే వ్యాధి కాని సారుప గల శారీరక–మానసిక సమస్యలు అనుభ ్న రోగుల సమష్టి కృషిద్వారా తెలు నేందుకు వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త దోహద డతాడు. ఇ కృషి కారణంగా ప్రస్తుతం వ్యాధి పరిస్థితిని ఎదుర్కొంటున్న రోగులకు, అదేరకమె వ్యాధులనుండి కోలుకున్న లేదా కోలుకుంటున్న రోగుల ద్వారా వారి: వ్యాధిపట్ల ॥ మమైన భావన ఏర్పడేటట్లు చేసి రోగగ్రస్తులైన వ్యక్తుల అపోహలు, భయాందోళనలు తొలగించే శాస్త్రీయ కృషిని నిర్వహించవచ్చు. ఇటువంటి కృషిలో సమూహ గతిచలనం నుండి ఉత్పన్నమయ్యే సమూహ శక్తిని వ్యక్తులలోని ఊహాజనిత భయాలను, అపోహలను తొలగించేందుకు వినియోగించవచ్చు.

అయితే ఈప్రక్రియను నిర్వహించడానికి వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త ద్యబృందంనుండి తాను వ్యవహరిస్తున్న రోగుల అనారోగ్య పరిస్థితుల గురించి ఖచ్చి ైన శాస్త్రీయ పరిజ్ఞానాన్ని సముపార్జించాలి. ఈ విధంగా భయాలను, అపోహలను తొలగించే కృషిలో ఈ అపోహలు, భయాలు కలిగి ఉన్న రోగులపట్ల మిగిలిన సభ్యులు హేళనాపూర్వక దృక్పథంతో పా పాటున కూడా ప్రతిస్పందించటం జరుగకుండా వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త సమూహ ప్ర యను నియంత్రించాలి.

ఈ విధంగా సమూహం వ్యక్తికి ఉపయోగపడేటట్లు చేయటం, సమష్టికృషి వ్యక్తికి ఉండే సున్నితమైన భావాలు, ఉ లు నిర్లక్ష్యపరచకుండ. ఉండేందుకు సమూహం పనితీరును వైద్య సంక్షేమ కార్యక ప్రభావితం చేయాలి. కొన్ని సందర్భాలలో వ్యక్తి

వ్యక్తపరచే అభిప్రాయాలు, ఉద్దేశాలు, సమూహ విన్యాసాలను, సంఘధైర్యాన్ని (Group morale) గాయపరచేవిగా కాకుండా ఉండేందుకు కూడా వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త కృషి చేస్తాడు. సమూహ చర్చా కార్యక్రమాల అంతరార్థాన్ని, సమూహప్రక్రియలలో మార్పులను నిష్ఠగా శ్రద్ధగా గమనిస్తూ అవసరమనిపించినప్పుడు వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త సంబంధిత వివరాలు, సాంకేతిక సమాచారం సమూహానికి అందించి సమష్టి కృషి సక్రమంగా జరిగేందుకు ఒక మార్గదర్శక పాత్రను నిర్వహించాలి. ఐతే సమూహం నిర్వర్తించే కార్యకలాపాలలో ప్రతీ చిన్నవిషయంలోను వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త జోక్యం చేసుకోరాదు. అంటే సమష్టి కృషి కార్యక్రమంలో వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త సాంకేతిక సలహాదారునిగా వ్యవహరిస్తూనే ఒక బాధ్యత గల మిత్రుని పాత్ర నిర్వహిస్తున్నారనేది గమనించాలి. ఈ విధంగా సమూహ చర్చలు, పరస్పర ప్రతిస్పందనలు, అవగాహన పెంపొందింపచేసే కార్యక్రమాలను సమష్టి కృషితో నిర్వహించటం ద్వారా సమూహంలోని సభ్యులైన రోగుల ఆత్మవిశ్వాసం, మానసిక చైతన్యం చేకూరుతుంది. తద్వారా ఏర్పడే సామాజిక ప్రేరణ, మానసిక స్థిరత్వం, రోగగ్రస్త వ్యక్తులు వైద్యశాలలో గడిపే సమయం సున్నితంగాను, సామాజికంగాను, మానసికంగాను అర్థవంతంగాను మారటానికి సహకరిస్తుంది.

ఈ విధంగా పెంపొందింపబడిన సామాజిక-మానసిక చేతనత్వం వైద్యశాల యాంత్రిక వాతావరణంలో ఒక కొత్త మార్పును సృష్టించి రోగికి సామాజిక-మానసిక అవసరాలు కొంతవరకు నెరవేర్చటంతో పాటు రోగిలోని సామాజిక-మానసిక అంతర్గత శక్తులు (Inner socio-emotional energies) పూర్తిస్థాయిలో పనిచేసేందుకు ప్రేరేపణ కలిగిస్తాయి. తద్వారా రోగి వ్యాధినుండి కోలుకొనే దశలోను, పునరావాస కార్యక్రమాలను సమర్థవంతంగా అమలుపరిచే దశలో విజయం సాధించడం మరింత సులభం అవుతుంది. వైద్యశాలలో ఇటువంటి ఉత్కృష్టమైనఅనుభవాలను పొందటం కారణంగా రోగి చికిత్సానంతరం వైద్యశాలను విడిచి సమాజంలో తన పాత్రను (Social role) సమర్థవంతంగా నిర్వహించేందుకు మార్గం సుగమం అవుతుంది.

ఉదా: సమష్టి కృషి పద్ధతిని వినియోగించి రోగులలో వ్యక్తిగతంగా ఉండే సామర్థ్యాల ద్వారా వినోదాత్మకంగాను, ఆహ్లాదకరంగాను ఉండే సమష్టి కృషి కార్యకలాపాలను వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త కృషిచేస్తాడు. అయితే ఇటువంటి వినోదాత్మక కార్యక్రమాలు నిర్వహించడం మాత్రమే సమష్టి కృషిగా వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త భావించరాదు. ఇటువంటి కార్యక్రమాలు సమష్టి కృషిని నిర్వహించడానికి కావలసిన ఒక మాధ్యమం (Medium) గా భావించవచ్చు. వినోదాత్మక కార్యక్రమంతో బాటు అనేక విధాలైన సృజనాత్మక కార్యక్రమాలను కూడా నిర్వహించవచ్చు. అయితే ఈ కార్యక్రమాల ప్రధానాశయం సమూహ సభ్యులలో "మనం" అనే భావాన్ని (We feeling) పెంపొందింపచేయటం అని గుర్తించాలి. తద్వారా వైద్యశాల వాతావరణంలో ఒక ప్రోత్సాహకరమైన సామాజిక-మానసిక వాతావరణం ఏర్పరచి రోగి సమాజానికి దూరంగా ఉండడం కారణంగా కోల్పోతున్న సామాజిక-మానసిక ప్రేరణ, ఉద్దీపనలు కలిగించడం జరుగుతుంది. వైద్యసేవారంగంలో రోగులతో జరిపే సమష్టికృషి ప్రధాన ఆశయాలు మూడు అవి:

1. రోగి సామాజిక-మానసిక సర్దుబాటు సమస్యలకు గురికాకుండా చర్యలు తీసుకోవడం. రోగి సామాజిక-మానసిక స్థితిలో రోగగ్రస్థత కారణంగా గాని, చికిత్సానంతరం

ఏర్పడబోయే శారీరక–సామాజిక– మానసిక స్థితిగతులలో మార్పులు వలనగాని, రోగి సామాజిక–మానసిక సర్దుబాటు స్థాయిలలో మార్పులు, సమస్యలు ఏర్పడతాయి. ఇటువంటి సమస్యలు శాస్త్రీయంగా విశ్లేషించి, అవగాహన చేసుకొని రోగి వైద్యశాల వాతావరణంలో చేరిన తొలిదశలనుంచీ రోగి సామాజిక–మానసిక సర్దుబాటు స్థాయి సంతులనాన్ని (Balance) కోల్పోకుండా సమష్టి కృషి ద్వారా వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త కృషి చేస్తాడు.

2. వైద్యశాల వాతావరణంలో సామాజిక వాతావరణం ఉద్దీపన కలిగించేదిగా (Stimulating social environment) రోగికి సహాయకారికాగల మానసిక చైతన్యం (Emotional stimulation) తో కూడిన వాతావరణం సామాజిక–మానసిక వ్యాపకాలు ఏర్పరచడం.

3. వైద్య చికిత్స, వ్యాధి నిదానం (వ్యాధి నిర్ధారణ), పునరావాసం. ఆరోగ్య బోధన వంటి సేవలనందించడం.

4. వ్యాధి కారణంగా రోగి కుటుంబ సభ్యులు పొందే సామాజిక–మానసిక అవ్యవస్థను పరిష్కరించి రోగి కుటుంబంలో సామాజిక–మానసిక సంతులనాన్ని స్థిరపరచడం, ఆరోగ్య కార్యక్రమాల అమలులో రోగి కుటుంబం వహించే పాత్ర వంటి కార్యక్రమాలను జయప్రదం చేయడానికి కావలసిన సామాజిక– మానసిక వాతావరణాన్ని సృష్టించడానికి సమష్టికృషిని వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త వినియోగిస్తాడు. చికిత్సానంతరం పునరావాసం పొందటానికి కావలసిన అత్యవసరమయిన సామాజిక–మానసిక శక్తియుక్తులను, సామర్థ్యాలను, రోగిపాత్రను విడిచి సామాజిక నిర్దేశిత పాత్రను నిర్వహించబోయే వ్యక్తికి, అతని కుటుంబానికి కల్పించడానికి సమష్టి కృషిని వినియోగిస్తారు.

ఒక ఉదాహరణ: ఒక వ్యక్తి చేతి ఎముక విరిగి వైద్యశాలలో చేర్చబడ్డాడు. ఆ ఎముక విరగటంలోని ప్రత్యేకతలను బట్టి వైద్యులు ఎముకలను కలపడానికి శస్త్రచికిత్స చేయవలసిన అవసరాన్ని రోగికి తెలియపరచడం జరిగింది. అయితే రోగి దృష్టిలో ఎముకలు విరిగితే కేవలం బాహ్యంగా కట్టుకట్టి (Plastering) ఎముకలు అతికే ప్రక్రియ మాత్రమే. ఎముకలు విరిగిన వ్యక్తికి చికిత్సగా గుర్తింపు ఉంది. ఈ నేపథ్యంలో తాను శస్త్రచికిత్సకు గురికావలసి రావడం రోగిని భయకంపితుడ్ని గావించింది.

అందుచే రోగి తనకు దూరంగా ఉన్న తన కుటుంబ సభ్యులు తనను చూచిన మీదట మాత్రమే శస్త్రచికిత్సకు అంగీకరించవలెనని తీర్మానించుకున్నాడు. వైద్యులు మాత్రం శస్త్రచికిత్స తక్షణం జరపవలసిన అవసరాన్ని రోగికి తెలియబరిచారు. ఈ సంక్లిష్ట పరిస్థితిని పరిష్కరించడానికి వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త, వైద్యబృందం ఉద్దేశాలను గ్రహించి కృషి ప్రారంభించడం జరిగింది. రోగితో సుహృద్భావ సత్ సంబంధాలను (Rapport) ఏర్పరచుకోవడం ద్వారా రోగి అంతరంగిక భయాలను ఆందోళనలు స్పష్టంగా గ్రహించగలగటం జరిగింది. రోగి సందేహాలకు, సమస్యలకు తగినవిధంగా వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త స్పందించటం జరిగింది. రోగికి అతని ఎముక విరిగిన విధానం వల్ల ("ఆపరేషన్") శస్త్రచికిత్స చేసి ఎముకలను సవరించవలసిన ఆవశ్యకత కలిగిందనే విషయాన్ని కొన్ని వైద్య సంబంధమైన ఛాయా చిత్రాలు రోగికి చూపించి వివరించడం జరిగింది. తదుపరి ఇదే విధమైన శస్త్రచికిత్సకు గురి అయిన రోగుల బృందాన్ని ఏర్పరచి

సమష్టి కృషి పద్ధతిని వినియోగించి బృందంలో చర్చలు నిర్వహించారు. ఈ సమష్టి కృషి ఫలితంగా రోగి, బృందంలో గల సభ్యులతో తన భయసందేహాలను వెలిబుచ్చడం జరిగింది. ఇదేరకమైన శస్త్రచికిత జరిగి ప్రస్తుత జీవితం సంతృప్తికరంగా గడుపుతున్న మిగిలిన సభ్యులతో రోగి సమష్టి ృషి ద్వారా ఎముకలు అతికేందుకు శస్త్రచికిత్స పొందవలసిన ఆవశ్యకత గ్రహించి సందేహాలను నివృత్తి చేసుకొనేందుకు ఒక చక్కటి అవకాశం లభించింది. ఈ విధమైన సమష్టి చర్చలు (Group discussions) ద్వారా రోగి భయాందోళనలు తొలగించుకొని స్థిరచిత్తంతో శస్త్రచికిత్సకు తనంత తానుగా సమాయత్తం కావటం జరిగింది.

రోగి కుటుంబ సభ్యులతో సమష్టి కృషి నిర్వహించడం:

సమష్టి కృషి కేవలం రోగుల సమూహంతోనే కాక, రోగి కుటుంబ సభ్యుల సమూహాలతో కూడా సమష్టి కృషి నిర్వహించడం ద్వారా రోగి కుటుంబ సభ్యుల సామాజిక–మానసిక పర్దుబాటును పెంపొందించడంలో విలువైన కృషి నిర్వహించం జరుగుతుంది.

వ్యాధి కారణంగా కేవలం రోగే కాక, రోగి కుటుంబసభ్యులు కూడా సామాజిక–మానసిక అవ్యవస్థకు గురికావడం జరుగుతుంది. వారికి వ్యాధిపట్ల గల అపోహలు, భయాందోళనలు వారి అస్థిరత్వానికి దారి తీస్తాయి. రోగుల కుటుంబసభ్యులకు వ్యాధిపట్ల శాస్త్రీయ అవగాహన లేకపోవడం, వైద్య చికిత్స విధానం పట్ల ఒక క్రమబద్ధమైన విషయావగాహన లోపించడం వంటి కారణాల వల్ల రోగి కుటుంబసభ్యుల వివిధ విధాలైన మానసిక ఆందోళనలకు గురికావడం జరుగుతోంది.

ఈ నేపథ్యాన్ని దృష్టిలో ఉంచుకొని వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త ఒకే రోగి కుటుంబసభ్యులతో కాని ఒకే విధమైన వ్యాధి గల రోగుల కుటుంబసభ్యులతో కాని సమూహాలను ఏర్పరచి సమష్టి కృషి నిర్వహించాలి.

ఇట్టి కృషిలో ప్రధానంగా సమూహప్రక్రియను వినియోగించి సమూహ సభ్యులలో మనోస్థైర్యాన్ని (Group Morale) ఇనుమడింప చేస్తారు. అంటే సమూహ సభ్యులలో సమూహ చర్చా కార్యక్రమాల ద్వారా (Group Disscussions) వ్యాధి పట్ల చికిత్సా కార్యక్రమాలద్వారాను, సాంకేతిక అవగాహన ఏర్పరుస్తారు. సమూహ ప్రక్రియలో (Group Process) వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త ఒక ఉత్ప్రేరక కారకంగా (Stimulating agent) వ్యవహరించి సమూహంలో సభ్యులు సమూహచర్చా కార్యక్రమాల ద్వారా, సమూహ కార్యకలాపాల ద్వారా సామాజిక–మానసిక స్థిరత్వాన్ని పెంపొందిం చేసుకొనేందుకు కృషిచేస్తాడు. దీనికిగాను సంఘ సంక్షేమ శాస్త్ర పద్ధతి అయిన సమ కృషిని విరివిగా వినియోగిస్తాడు.

ఈ విధంగా రోగుల కుటుంబసభ్యులతో కూడా సమష్టి కృషిని నిర్వహించి, వారి సామాజిక–మానసిక సంక్షేమానికి తోడ్పడే కృషిని వైద్యసంక్షేమ కార్యకర్త నిర్వహిస్తాడు.

1 (ఇ)

వైద్య సేవారంగంలో సంఘసంక్షేమసేవ చరిత్ర

(భారతదేశం, అమెరికా సంయుక్త రాష్ట్రాలు, ఇంగ్లండ్)

ఇంగ్లండ్ దేశంలో వైద్యసేవలో సంఘ సంక్షేమ సేవ; చరిత్ర:

సంఘ సంక్షేమశాస్త్రంలో మిగిలిన రంగాలలాగే, వైద్యసంక్షేమ సేవాశాస్త్రం కూడా చాలా పురాతనమైన చరిత్ర కలిగి ఉంది.

ఈనాడు వైద్య సంక్షేమశాస్త్రం సాంకేతికంగా రూపుదిద్దుకోవటానికి సుమారు పందొమ్మిదవ శతాబ్దంనుంచి కృషి ప్రారంభమయింది.

ఇంగ్లండ్‌లో వైద్యసంక్షేమ సేవ ఐదు దశలలో అభివృద్ధి చెందింది. అవి:

(1) అవ్యవస్థమైన సేవలు (Unorganised Services)

(2) లేడీ ఆల్మోనార్స్ (Lady Almonors)

(3) మానసిక వ్యాధిగ్రస్తులకు పునరావాస సేవ

(4) నర్సింగ్ సేవాకార్యక్రమాలు

(5) వైద్య విద్యార్థులకు శిక్షణ ఇవ్వటం

(1) అవ్యవస్థిత సేవలు (Unorganised Services):

కొన్ని శతాబ్దాల తరబడి అభివృద్ధిచెందిన ఈనాటి శాస్త్రీయ వైద్య సంక్షేమకృషి సాంకేతికరూపం తొలిదశలలో కొందరు ఆసక్తిగల వ్యక్తులు క్రిస్టియన్ చర్చిద్వారా జరిపేవారు. అంటే వైద్య సంక్షేమ కృషి మౌలికంగా, మానవతాభావంతో ఒక వ్యక్తి అనారోగ్య కారణంగా, దీర్ఘకాలికంగా వైద్యశాలా నివాసం కారణంగా అతని కుటుంబానికి దూరం అయినప్పుడు అతని దగ్గరి బంధువులు, పొరుగువారు (ఆసక్తితోను, సేవాభావంతోను) సామాజిక సహాయం, మానసిక ఓదార్పువంటి సేవలు అతని కుటుంబానికి అందించటంతో ఆరంభం అయింది.

ఉదా: తల్లి గతించిన కారణంగా కుటుంబం సంరక్షణ అంతా కేవలం తండ్రి మాత్రమే, వహిస్తున్న దశలో ఏదైనా అనారోగ్య కారణంగా అతను వైద్యశాలలో చేరవలసిన సందర్భంలో కుటుంబంలోని పిల్లల సంక్షేమానికి ఇరుగుపొరుగువారు సేవాభావంతో చేసే సేవలటువంటివి. ఇలాంటి సేవా కార్యక్రమాలే బీజరూపంలోనుండి వృద్ధిచెంది నేటికి వృక్షంగా ఎదిగి సాంకేతిక వైద్య సంక్షేమ కృషిగా పూర్తిస్థాయిలో ఇంగ్లండ్‌లో వృద్ధిచెందాయి.

(2) లేడీ అల్మోనార్స్:

ఇంగ్లండ్ దేశ వైద్య చరిత్రలో సంక్షేమ కార్యకర్తలు అతిపురాతన కాలంనుండి కృషిచేస్తున్నారు. పందొమ్మిదో శతాబ్దపు చివరిభాగంలో వీరు రోగి సామాజిక సమస్యలపట్ల ఇతోధికంగా అవగాహన పెంపొందించుకొన్నారు. 1890వ సంవత్సరంలో "లండన్ చారిటీ ఆర్గనైజేషన్ సొసైటీకి సెక్రటరీ" పదవిని అలంకరించిన చార్లెస్ ఎస్.లోచ్ ఆధ్వర్యంలో లేడీ అల్మోనార్స్ మరింత ప్రాధాన్యతను సంతరించుకొంది.

శ్రీ చార్లెస్ ఎస్. లోచ్‌గారి ఆధ్వర్యంలో లేడీ అల్మోనార్స్ రోగుల సాంఘిక - ఆర్థిక స్థితిగతులను సమగ్రంగా పరిశీలించి, తద్వారా ఆయారోగులు ఆర్థిక సహాయానికి, ఉచిత వైద్యసేవలకు అర్హులా, కాదా అని నిర్ధారించటానికి లేడీ అల్మోనార్స్ సేవలను వినియోగించేవారు. దీనికి కారణం అప్పట్లో ఎవరికి ఉచిత వైద్య సేవలు, ఆర్థిక సహాయం అందించాలి అనేది ఇంగ్లండ్ వైద్యశాలల్లో ఒక ప్రధాన సమస్య.

అయితే ఇప్పటి ఆధునికకాలంలో నిర్వహించే వైద్యసంక్షేమ కృషి శాస్త్రీయంగా ఎన్నో రెట్లు అభివృద్ధి చెందింది.

క్రీ॥శ॥1895వ సంవత్సరంలో మొట్టమొదటి లేడీ అల్మోనార్‌ను నియమించారు. వీరు లండన్‌లోని "ది రాయల్ ఫ్రీ హాస్పిటల్"లో రోగుల సామాజిక, ఆర్థిక స్థితిగతులను పరిశీలించటం, వారికి పాక్షిక లేదా పూర్తి ఉచిత వైద్య సేవలు అందించాలా అనే విషయంపై నిర్ణయాలు చేయటంవంటి విధులను నిర్వహించేవారు. ఈ లేడీ అల్మోనార్స్ రోగుల సామాజిక, ఆర్థిక అవసరాలను వైద్యశాల పరిధిలో తీర్చటం సాధ్యపడని సందర్భాలలో రోగులను సేవార్థులను సంఘంలో ఉండే ఇతర సంక్షేమ సేవాసంస్థలకు పంపి (Referral Service) వారికి తోడ్పడేవారు. ఇటువంటి విధులను లేడీ అల్మోనార్స్ సంతృప్తికరంగాను, విజయవంతంగాను నిర్వహించగలగటంతో లేడీ అల్మోనార్స్‌కు వైద్యశాలకు, సంఘంలో ఉండే సంక్షేమ కార్యక్రమాలకు వనరులందించే సంస్థలకు అనుసంధానం ఏర్పాటుచేసే సమన్వయకర్తగా వ్యవహరించే బాధ్యత అప్పగించారు.

ఈ విధంగా లేడీ అల్మోనార్స్ అందించిన సేవలు, ఈనాడు వైద్యరంగంలో వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త నిర్వహించే శాస్త్రీయ సేవలకు పునాది వేసినట్లుగా వర్ణించవచ్చు.

(3) మానసిక వ్యాధిగ్రస్తుల పునరావాస, సంరక్షణ సేవలు:

లేడీ అల్మోనార్స్ వ్యవస్థ రూపుదిద్దుకొనకముందు కాలంలో ఇంగ్లండ్‌లో "Society for after care of Poor Persons Discharged, Recovered from Insane Asylums" అనే పేరుగల స్వచ్ఛంద సేవాసంస్థ వైద్యశాలల, మెడికల్ సూపరింటెండెంట్‌ల (Medical Superintendent) ఆధ్వర్యంలో పనిచేయటం జరిగేది. ఈ స్వచ్ఛంద సేవాసంస్థ, మానసిక వైద్యశాలలో వైద్యం పొంది, స్వస్థత లభించి, వైద్యశాలనుండి విడుదల అయిన పేదవారికి, స్వంత గృహవసతి లేనివారికి తిరిగి సమాజంలో సంతృప్తికరమైన జీవనస్థాయి లభించేందుకు కృషిజరిపేది. ఇటువంటి సేవాకార్యక్రమాలు మరింత శాస్త్రీయతను సంతరించుకొని నేటి ఆధునిక వైద్య సంక్షేమ శాస్త్రాభివృద్ధికి దోహదం చేశాయి.

(4) నర్సింగ్ సేవలు:

తరువాత దశలలో నర్సింగు సేవానిపుణులు కూడా తమ సేవాకార్యక్రమాల విజ్ఞానంద్వారా వైద్య సంక్షేమ శాస్త్రాభివృద్ధికి ఇతోధికంగా దోహదంచేశారు. నర్సింగ్ సేవావృత్తి నిపుణులు రోగి మానసిక, శారీరిక, సామాజిక సమస్యలను గుర్తించి వాటిని వైద్యుని దృష్టికి తీసుకురావటం, రోగి సమస్యలను శ్రద్ధగా వినటం, రోగికి మానసిక స్థిరత్వాన్ని చేకూర్చే చర్యలు తీసుకోవటంవంటి సేవలను వారి నర్సింగ్ సేవలో భాగంగా నిర్వర్తించేవారు. తద్వారా లభించిన శాస్త్రీయ అవగాహన, విజ్ఞానం వైద్య సంక్షేమ శాస్త్రాన్ని మరింతగా అభివృద్ధిపరచటానికి అత్యంత విలువైన సహాయం అందించాయి.

(5) వైద్య విద్యార్థుల శిక్షణ:

'John Hopkins University Medical College'లో మొట్టమొదటిసారిగా వైద్య విద్యార్థులకు, వైద్య సేవారంగంలో సాంఘిక అంశాల పాత్రను అవగాహన చేసుకోవటంపై శిక్షణ ఇవ్వటం, వైద్య సంక్షేమ సేవాశాస్త్రం పట్ల పరిజ్ఞానం కలిగించటానికి కృషి జరిగింది.

ఆ తరువాత Dr. Charles P. Emerson నేతృత్వంలో వైద్య విద్యార్థులకు క్షేత్రకృషి (Field Work) ద్వారా కూడా సాంఘిక అంశాలను, వైద్య సేవా కార్యక్రమాలలో అనుసంధానించి రోగులకు సమగ్ర చికిత్సా కార్యక్రమాలు అందించటంపై శిక్షణ ఇవ్వబడింది.

ఈ శిక్షణలో భాగంగా వైద్య విద్యార్థులు గృహ సందర్శనములు (Home Visits) నిర్వహించటం, గృహ వాతావరణాన్ని కుటుంబ సామాజిక, మానసిక పరిస్థితులను యంగా పరిశీలించటం ద్వారాను, అనారోగ్య పరిస్థితులకు సామాజిక అంశాలకు క్ష సంబంధం ఉందనే సత్యాన్ని స్వయంగా గుర్తించారు. ఇటువంటి కార్యక్రమాలను, ద్య విద్యార్థుల విద్యా కార్యక్రమాలలో భాగంగా చేసి వైద్య విద్యార్థులకు శిక్షణ ఇవ్వటం తదుపరి దశలలో వైద్య సంక్షేమ సేవ ప్రాధాన్యాన్ని, ఉన్నతిని గుర్తించటానికి, తద్వారా ఈ శాస్త్ర వికాసానికి విస్తృతంగా దోహదం చేసింది.

ఉద్యమ విస్తరణ:

ఉత్తరోత్తరా ఇంగ్లండ్‌లో ప్రజారోగ్యశాఖ (Department of Public Health) సామూహిక ప్రజారోగ్య పథకాలను నిర్వహించటంలోను, ప్రజారోగ్య విద్య బోధనా (Community Health Education) కార్యక్రమాలను అమలుపరచటంలోను, సాంఘిక అంశాల ప్రాధాన్యతను, సామాజిక అంశాలను పరిగణిస్తూ, ఈ కార్యక్రమాలు అమలుచేయవలసిన ఆవశ్యకతను గుర్తించటంతో, ఈ పథకాలన్నింటి నిర్వహణ కృషిలో, వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్తల శాస్త్రీయ సేవలను, నైపుణ్యాలను విరివిగా వినియోగించటం ఆరంభమయింది.

వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త ప్రజారోగ్య పథకాలు విజయవంతంగాను, సమర్థవంతంగాను అమలుజరపటానికి అత్యావశ్యకమైన ప్రజాసహకారం (Public Co-operation), ప్రజలమద్దతు (Public Support), , సామాజిక వనరుల సమీకరణ వినియోగం (Mobilisation and

Utilisation of Public and Societal Resources) వంటి బాధ్యతలు, విజయవంతంగా నిర్వహించటంతో వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త పాత్ర వృద్ధిచెందింది. తదుపరి వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త ప్రజారోగ్య నిపుణుల బృందానికి రోగుల సామాజిక నేపథ్యంపై అవగాహన కలిగించే బాధ్యతకూడా నిర్వహించేవారు. ఈ విధంగా ప్రజారోగ్య పథకాల అమలు కృషిలో వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త సాంఘిక అంశాలతో విజయవంతమైన శాస్త్రీయ కృషిచేయటం, ప్రజారోగ్య సంస్థలు సామాజిక సంఘసంక్షేమ సంస్థల మధ్య సమన్వయం పెంపొందించే కృషి నిర్వహించడంతో ఇంగ్లండ్‌లో వైద్య సంక్షేమ సేవ కేవలం ఆసుపత్రి పరిధిలోనేకాక, ప్రజారోగ్య వ్యవహారాల్లోకూడా అత్యంత ప్రాధాన్యాన్ని సంతరించుకుంది.

అమెరికాలో వైద్య సంక్షేమశాస్త్ర చరిత్ర:

అమెరికా సంయుక్త రాష్ట్రాలలో, న్యూయార్కు సిటీలో ఒలేవ్యూ వైద్యశాల, ది బర్లిగ్ ఇన్‌ఫర్మరీ, మసాచ్యూషెట్స్ జనరల్ ఆసుపత్రి, బాల్టిమోర్‌లోని John Hopkins Hospital మొట్టమొదటిసారిగా వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్తలను నియమించిన ఆసుపత్రులు. 1905 సంవత్సరంలో Dr. Richard C. Cobot కృషి ఫలితంగా, మసాచ్యూషెట్స్‌లో వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త నియామకం జరిగింది. 1906 సంవత్సరంలో అమెరికాలో "The State Charities Aid Association of New York City"ని ప్రారంభించారు. ఈ సంస్థ పేదరోగులకు, సామాజికంగాను, ఆర్థికంగాను బలహీనమైన వ్యక్తులకు, కుటుంబాలకు సాంఘిక ఆర్థిక సేవా సహకారాలను అందించటంలో వారి సామాజిక – మానసిక సమస్యలను కూడా పరిశీలించి, రోగుల సమగ్ర సంక్షేమానికి కృషిచేయటం ప్రారంభించింది.

ఈ విధంగా అమెరికాలో వైద్య సంక్షేమ సేవ ప్రాథమిక కృషి ప్రారంభించబడిందని చెప్పవచ్చు.

ఆ తరవాత 1912–1918 సంవత్సరాలలో Dr. Richard C. Cobot, The Hospital Social Service Association of New York City అమెరికాలో వైద్య సంక్షేమ శాస్త్రాభివృద్ధికి మూలాధార కృషి జరిపారు. వీరు ప్రచురించిన "Hospital Social Service Periodical" 1919–1933 సంవత్సరాల కాలంలో మానసిక ఒత్తిడి (Psychological Stress), మానసిక ఘాతాల (Emotional Trauma) ప్రభావం వ్యక్తి ఆరోగ్య పరిస్థితి ప్రభావితం చేస్తూ ఆరోగ్య పరిస్థితో అతి దగ్గర సంబంధాన్ని కలిగి ఉంటుందనే విషయాన్ని నిర్ధారించాయి.

వ్యాధులను సమగ్రంగా అవగాహన చేసుకోవటానికి రోగి సంపూర్ణ మానసిక, సామాజిక గృహ వాతావరణాలను బహుముఖంగా పరిశీలించి, పరిశోధించి అవగాహన చేసుకోవాలనే సిద్ధాంతం Dr. Cobot ప్రారంభించారు. తను వైద్య రంగ నిపుణుడు అయినప్పటికీ, రోగాలకు చికిత్స చేయటంలో సామాజిక, మానసిక అంశాలను పరిగణించాలనే సిద్ధాంతాన్ని ఆవిర్భవింపచేసి ప్రాచుర్యానికి తేవటంలో ఎనలేని కృషిచేశారు.

Dr. Cobot మానసిక స్థితి, శారీరకస్థితి, సామాజిక పరిస్థితుల నడుమగల పరస్పర ప్రభావాలను, సంబంధాన్ని గుర్తించటమేకాక వ్యాధి జనించటంలోను, కొనసాగటంలోను (Origin and Continuation of Disease Process) సామాజిక, మానసిక అంశాలు నిర్దిష్టమైన పాత్ర వహిస్తాయని నిర్ధారించే శాస్త్రీయ అవగాహనను, తను స్వయంగా

పరిశోధనలు నిర్వహించి, నిరూపణ చేశాడు. ఇదే విషయాన్ని Dr. Cobot మాటలలో చెప్పాలంటే "........ Visit the patient's home, to look into his economic situation, to enter into his state of mind, to comprehend or to influence that many sided psychic, domestic and industrial environment, which is often a large part of what ails the patient, and is moreover a necessary avenue to his cure."

ఈ మాటలు ఈనాటికీ కూడా ని ు త్యాలుగా వైద్యసంక్షేమ సేవారంగాన్ని ప్రభావితం చేసేవిగా ఉన్నాయి. Dr. Cobot దృ లో రోగి గృహ సందర్శనద్వారా రోగి ఆర్థికస్థితిని అవగాహన చే కోవటం, రోగి మాన క స్థితిని లోతుగా దర్శించగలగటం సాధ్యమవుతుందని వ్య రించారు: గృహ సందర్శనద్వారా రోగి మానసిక, కుటుంబ విషయాలు, ఆతని పరి రాల అవగాహన రోగిని ఏ ంగా ప్రభావితం చేస్తున్నాయనే బహుముఖ అవగాహనద్వారాను ఈ అంశాలతో ప టంద్వారా రోగిని అనారోగ్య పరిస్థితినుండి మెరుగుపరచే కృషిని శక్తివంతంగా చేపట, స్వస్థతకు దారితీసే పరిస్థితులను ఏర్పరచవచ్చని చెప్పారు.

ఈ విషయాన్ని కూలంకషంగా అవగాహన చేసుకొంటే కాని వైద్య సంక్షేమశాస్త్ర విద్యార్థి సమర్థవంతమైన వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్తగా రూపుదిద్దుకోవటం సాధ్యపడదు.

1925–1940 కాలంలో American Hospital Association; American Association of Medical Social Workers, వైద్య సంక్షేమ సేవ ముఖ్యతను, ప్రాబల్యాన్ని వైద్య సేవారంగంలో మరింతగా ఇమమడింపచేశాయి. 19 8–1922 కాలంలో American Association of Hospital Social Workers, "Selected Bibliography on Social Work in Hospitals and Dispensaries" అనే గ్రంథంలో వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త నిర్వహిస్తున్న పాత్రను, సేవలను పొందుపరచారు. 1909లో Dr. Richard C. Cobot "Social Services and the Art of Healing" అనే గ్రంధాన్ని, 1913 సంవత్సరంలో IDA. M. Canon "Social Work in Hospitals a Contribution to Progressive Medicine" అనే గ్రంధాలను ప్రచురించారు.

అయితే ఇదే సమయంలో Public Health se విధులకు, వైద్య సంక్షేమ సేవా కార్యకర్త విధులకు మధ్య అసమంజసతలు, అస్పష్ట (Confusions) చోటుచేసుకున్నాయి. అయితే ఈ సమస్య ఇంకోవిధంగా వైద్య ంక్షేమ శాస్త్ర విజ్ఞానానికి మరింత పదును పెట్టటానికి కావలసిన స్ఫూర్తిని వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్తలకు కలుగచేసింది. హెల్త్ నర్సుల విధులకు, వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త నిర్వహించే విధులకు నడుమ అస్పష్టలు తొలగించటానికి వైద్య సంక్షేమ శాస్త్ర విజ్ఞానాన్ని ప్రామాణీకరించటా (Standardisation of Knowledge of Medical Social Work) నిర్దుష్ట విశ్లేషణలద్వారా, వైద్య సంక్షేమ సేవలో క్షేత్రసంబంధమైన నియమాలు, ప్రత్యేకతలు ఏర్పరచటానికి కృషిచేయటం జరిగింది. 1930 సంవత్సరంలో వ్యాధులవారీగా వ్యాధిగ్రస్తుల వయోభేధాలను అనుసరించి వారి సామాజిక అవసరాలు, సమస్యలపై అవగాహన పెంచే శాస్త్రీయ సమాచారం విస్తృతంగా పెంపొందింది.

1925వ సంవత్సరం వరకు "The Family" అనే పత్రికలో (Journal) బాలల విభాగంలో కుటుంబ సంక్షేమ కార్యకర్తలు (Family Social Caseworker) వ్యాధిగ్రస్తుల సామాజిక సమస్యలపై విస్తృతంగా రచనలు చేశారు. తరువాత Pauline Miller, 1951లో "Medical Social Service in a Tuberculosis Sanitorium" అనే గ్రంథం రచించారు.

రెండవ ప్రపంచ సంగ్రామ కారణంగా వచ్చిన సాంఘిక, ఆరోగ్య, వికలాంగ సమస్యలు కూడా వైద్య సంక్షేమ శాస్త్ర పురోగతిని చాలా ప్రభావితం చేశాయి. ఈ కాలంలోనే "The Journal of Social case Work," ప్రచురణ ఆరంభించబడింది. "American Heart Journal, American Review of Tuberculosis" వంటి సాంకేతిక పత్రికలు కూడా వైద్య సంక్షేమ సేవా విజ్ఞానం అభివృద్ధికి మరింతగా దోహదపడ్డాయి. 1934లో Hariot M. Bartlet ప్రచురించిన "Medical Social Work" గ్రంథం మరియొక ప్రధానమైన మలుపుగా చెప్పవచ్చు. 1940 సంవత్సరంలో "American Association of Medical Social Workers" ప్రచురించిన గ్రంథం "Some Aspects of Social casework in a Medical Setting", "The Child", "The Crippled Child", "Public Health Nursing" వంటి సాంకేతిక పత్రికలు, వైద్య సంక్షేమ సేవా శాస్త్రానికి మరింత శాస్త్రీయ పరిజ్ఞానాన్ని, వైజ్ఞానిక పరిపుష్టిని కలిగించాయి. 1940 సంవత్సరంలోనే "The Theory & Practice of Social case Work" అనే గ్రంథం తదుపరి వైద్య సంక్షేమ సేవాశాస్త్రం పనితీరును ప్రభావితం చేసింది.

1930 సంవత్సరంనుంచి, మానసిక శాస్త్ర పరిజ్ఞానాన్ని విస్తృతంగా వ్యక్తి సేవాపద్ధతిలో (Social Casework) వినియోగించటం బలపడింది. 1930–40 దశకకాలంలో వైద్య నిపుణులు మానసిక – సామాజిక – శారీరక విషయాల నడుమ పరస్పర సంబంధాన్ని మరింతగా గుర్తించి, అవగాహన చేసుకోవటం ప్రారంభించారు.

ఇటువంటి శాస్త్రీయ అవగాహనలు వైద్యశాస్త్ర చరిత్రలో కొత్తమలుపులు సృష్టించి, మానవుడ్ని మానసిక – సామాజిక – జీవశాస్త్రాల సమ్మిళితంగా అవగాహన చేసుకోవటానికి దారితీసింది. ఇట్టి అవగాహనల ప్రయోజనం శాస్త్రీయంగా ఒప్పుకోవటంకూడా జరుగుతోంది. మానవుని ఆరోగ్య సమస్యలు, అవసరాలు, మానసిక – సామాజిక – జీవ విషయాల మొత్తం పనితీరునుండి ఉద్భవిస్తాయని శాస్త్రవేత్తలు గుర్తించటం ఆరంభించారు. మానసిక – సామాజిక – జీవ విషయాలు ఒకదానినొకటి పరస్పరం ప్రభావితం చేయగల శక్తిని కలిగి ఉంటాయని గుర్తించారు.

ఇటువంటి శాస్త్రీయ అవగాహనలన్నీ వైద్య సంక్షేమ శాస్త్రం అమెరికాలో ఉన్నతమయిన శాస్త్ర విజ్ఞానంగా వైద్యరంగంలో గుర్తింపు పొందేందుకు ఇతోధికంగా దోహదపడ్డాయి.

అయితే Roger Little అనే సంఘసంక్షేమ శాస్త్రవేత్త 1960–70 దశకంవరకు వ్యక్తి సేవాపద్ధతిలో వచ్చిన మార్పులను, జరిగిన శాస్త్రీయ పరిశోధనలను ఈ కిందివిధంగా నిశితంగా విమర్శించారు, అవి:

1. వైద్య సంక్షేమ సేవలో వ్యక్తి సేవాపద్ధతిని వినియోగించటంపై పరిశోధనలు ప్రచురించిన శాస్త్రవేత్తలు వారివారి వ్యక్తిగత అనుభవాలను మాత్రమే వినిమయం చేశారు తప్ప, వారి పరిశోధనకు ముందు జరిగిన సైద్ధాంతిక ప్రాయోగిక విజ్ఞానంతో తమ

ప్రస్తుత జ్ఞానాన్ని అనుసంధానించి విశ్లేషించలేదు.

2. వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్తలు తమ వ్యక్తిగత అనుభవాలను, వారి సంస్థల అనుభవాలను, పైపై స్థాయిలో వివరించారే తప్ప, వారి వృత్తిపర అనుభవాలలో అంతర్లీనంగా నిబిడీకృతమైన సంఘసంక్షేమ శాస్త్ర సిద్ధాంతాలు, శాస్త్రీయ అవగాహనలపరంగా విశ్లేషించలేదు. వారి పరిశోధనా ఫలితాలు నిశిత పరిశీలనలకు, పరీక్షాదృక్పథానికి లోనుచేయలేదు.

3. వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్తలు కేవలం వారి వారి వైయక్తిక తార్కిక జ్ఞానాన్ని (Understanding Based only on Personal Reasoning) ఆధారం చేసుకొని మాత్రమే సంకుచిత పరిధిలో వైద్య సంక్షేమ సేవలను వివరించారు.

ఇటువంటి నిశిత విమర్శలను ఆధారం చేసుకొని 1970 సంవత్సరంనుంచి వైద్య సంక్షేమ శాస్త్రరంగంలో శాస్త్రీయ పరిశోధనలు ఆరంభమయి దినదినాభివృద్ధి చెందుతు వచ్చాయి, నేటికి వైద్య సంక్షేమశాస్త్రం అత్యాధునిక శాస్త్రీయ సిద్ధాంతాలను, ప్రాయోగిక నిపుణతను సంతరించుకొని అమెరికా వైద్య చరిత్ర రంగాన్ని పూర్తిగా ప్రభావితంచేసే దశకు ఎదిగింది.

1951వ సంవత్సరంలో, Hariot M. Bartlet వైద్య సంక్షేమశాస్త్ర విద్యార్థులు పొందవలసిన ప్రాయోగిక శిక్షణా ప్రణాళికలను, అభ్యసించవలసిన పాఠ్యాంశాలను వివరంగాను, శాస్త్రీయంగాను రచించారు. 1939వ సంవత్సరంనుంచి, వైద్య విద్యార్థులకు సామాజిక అంశాలపై శిక్షణ ఇచ్చేందుకు, వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్తలు కృషి ప్రారంభించారు. ఇంత అవిరళ కృషి జరగటం మూలంగానే ఈనాడు అమెరికా సంయుక్త రాష్ట్రాలలో వైద్య సంక్షేమశాస్త్ర పరిజ్ఞానం బహుముఖంగా వికాసం చెందటమేకాక, వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్తలు వైద్య సేవారంగంలో వైద్యులతో సమాన హోదా అందుకుంటున్నారు.

భారతదేశంలో వైద్య సంక్షేమశాస్త్ర చరిత్ర

భారతదేశంలో వైద్య సంక్షేమ సేవారంగంలోని అభివృద్ధిని అమెరికా, ఇంగ్లండ్‌లలో జరిగిన అభివృద్ధితో పోల్చిచూస్తే, వైద్య సంక్షేమశాస్త్రం మనదేశంలో ఇంకా పరిపూర్ణతను సంతరించుకొనే దారిలో ప్రయాణం ప్రారంభించిందని మాత్రమే చెప్పగలం.

అయితే డా॥ గౌరీరాణీ బెనర్జీ చేసిన సంఘసంక్షేమ శాస్త్రీయ పరిశోధనలు, సాంకేతిక ప్రయోగాలు, సేవాకార్యక్రమాలు, భారతదేశంలో వైద్య సంక్షేమశాస్త్రం రూపుదిద్దుకోవటానికి, బలపడటానికి ఇతోధికంగా తోడ్పడ్డాయి.

భారతదేశంలో విస్తరించి ఉన్న ప్ర సాంస్కృతిక వాతావరణం ఆర్థిక, సామాజిక, వైయుక్తికతల కారణంగా, మనదేశంలో ద్యరంగంలో సామాజిక - మానసిక అంశాల ప్రాధాన్యతను పరిగణించే కృషి ఇంకా ంతో మెరుగుపడవలసి ఉంది.

మనదేశంలో విస్తృతంగా నెలకొని ఉన్న కర సిద్ధాంతం, నిరక్షరాస్యత, దారిద్ర్యం, నిర్లిప్తత, మూఢనమ్మకాలు ప్రజావైద్య ఆరోగ్య ప కాలపట్ల ప్రజలలో ఉన్న విరాసక్తత, జనాభా పెరుగుదల, వనరుల కొరత, పారిశ్రామికీ ణ, పెరుగుతున్న నగర జనాభా,

మురికివాడలు, అదుపులేనీ వాతావరణ కాలుష్యంవంటి సమస్యల కారణంగా ప్రజల దృక్పథాలు కారణంగా సంఘసంక్షేమ శాస్త్ర ప్రగతి ఆశించినంతగా జరగలేదు. మనదేశంలో ప్రజాసమస్యలు ప్రధానంగా ఆర్థిక కారణాల చుట్టూ అల్లుకొని ఉన్నాయి. అందుచే, ప్రజాసామాన్యం దృష్టిలో సమస్యలను సామాజిక – మానసిక విషయాలపరంగా విశ్లేషించి, సమస్యా పరిష్కారచర్యలు చేపట్టే ధోరణి లోపించింది. ప్రధానంగా కర్మసిద్ధాంతం మీద ప్రజలు నమ్మకం కలిగి ఉండటంతో, సమాజ జీవితంలో ఎదురయ్యే సమస్యలకు కర్మసిద్ధాంతం మీదే ఆధారపడి శాస్త్రీయ అవగాహనతో పరిష్కరించగలమనే అవగాహన లోపించింది. 'కర్మ'సిద్ధాంతం, నిత్యజీవితంలో ఏర్పడే సమస్యల కారణంగా జనించే ఒత్తిడిని తట్టుకోవటానికి వినియోగించటంకాక, "కర్మ" సిద్ధాంతం అనుసరించి సమస్యల ప్రభావానికి తలవంచి బలి అవ్వటం, సాధారణ భారతీయుడు అలవర్చుకొన్నాడు.

ఇటువంటి సామాజిక, సాంస్కృతిక, ఆర్థిక నేపథ్యాల కారణంగా మనదేశంలోని సాధారణ పౌరుడు జీవితంలోని సమస్యలను, ఒడిదుడుకులను సామాజిక, మాన సిక రంగాలనుండి శాస్త్రీయంగా విశ్లేషించేందుకుగాని, చర్యలు తీసుకోవటానికిగాని సిద్ధంగా లేడు. అందుచే మన దేశంలో సంఘసంక్షేమ శాస్త్ర పద్ధతులద్వారా మానవ సమాజంలోని, సామాజిక–మానసిక సమస్యలను శాస్త్రీయంగా పరిష్కరించేందుకు అనుగుణమైన వాతావరణం ఏర్పడలేదు. ఇటువంటి వాతావరణం, సంఘసంక్షేమ శాస్త్ర అభివృద్ధికికూడా ఆటంకం ఏర్పరుస్తోంది. వైద్యరంగంలో కూడా ఏర్పడే శారీరక సమస్యలను ప్రజాసామాన్యం కేవలం ఔషధాలను వినియోగించి పరిష్కరించే ధోరణిలోనే ఉన్నారు తప్ప శారీరక వ్యాధులకు సామాజిక, మానసిక అంశాల నడుమ ఉన్న శాస్త్రీయ సంబంధాన్ని గుర్తించకపోవటం కారణంగాను, వైద్యరంగంలో నిపుణులుకూడా వైద్యరంగంలోని సేవాకార్యక్రమాలను ప్రధానంగా జీవరసాయనిక శాస్త్రాలపరంగా నిర్వహించటం కారణంగాను మన దేశంలో వైద్య సంక్షేమశాస్త్రం ఇంకా ప్రత్యేకత కల నిర్దుష్టశాస్త్రంగా పరిపూర్ణ ప్రగతిని పొందలేదు.

భారతదేశంలో పురాతనకాలంనుండీ సంఘసంక్షేమ శాస్త్రం ఏదో ఒక రీతిలో అమలుజరిపినట్లుగా చరిత్ర వ్యక్తపరుస్తోంది. అశోకుని కాలంలో గోపా (Gopa) అనే రాజోద్యుగులు గ్రామంలోని ప్రతి ఇంటిని సందర్శించి (Home Visit), రాజ్యంలో ప్రజల సంక్షేమ అవసరాలు, సమస్యలు ప్రభుత్వం దృష్టికి తెచ్చేవారు. ఇటువంటి సేవలు వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త నేడు నిర్వహిస్తున్న ఆధునిక సేవాకార్యక్రమాల మౌలిక రూపంగా గుర్తించాలి.

తరవాతకాలంలో అక్బరు, శ్రీకృష్ణదేవరాయల పరిపాలనా కాలంలో కూడా ప్రజాసంక్షేమ పథకాలు నిర్వహించటానికి ప్రత్యేకంగా ఉద్యోగులను నియమించటం గ్రహించవచ్చు.

తరవాత అమెరికా సంయుక్తరాష్ట్రాలలోను, ఇంగ్లండ్‌లోను జరిగిన సంఘసంక్షేమ ఉద్యమాలు మనదేశంలోకూడా ప్రభావాన్ని చూపించాయి. ఉదాహరణకు లేడీ అల్మోనార్స్ ఇంగ్లండ్‌లో జరిపిన కృషి, భారతదేశంలో వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త పాత్ర ఆవిర్భవించటానికి ఉత్ప్రేరకం అయింది. భారతదేశంనుండి వైద్య విద్యలో ఉన్నత శిక్షణ పొందేందుకు వెళ్ళివచ్చిన భారతీయ వైద్యులు తిరిగి స్వదేశానికి వచ్చిన తరవాత కొందరు

ఔత్సాహిక వైద్య నిపుణులు లేడీ అల్మోనార్స్ పంథాలో మనదేశంలో కూడా వైద్య సేవారంగంలో సామాజిక అంశాలతో పనిచేసే వ్యక్తులను నియమించారు. తదుపరి, Social & Preventive Medicine విభాగాన్ని వైద్య కళాశాలలో ఆరంభించటం జనరల్ హాస్పిటల్స్‌లోను మానసిక చికిత్స విభాగం ప్రత్యేకంగా ఆరంభించటం, బొంబాయి, ఢిల్లీ నగరాలలో సంఘ సంక్షేమశాస్త్ర కళాశాలలనుండి విద్యార్థులను క్షేత్ర కృషి, ప్రాయోగిక కార్యక్రమాల నిర్వహణ నిమిత్తం వైద్య కళాశాలలకు పంపించటంవంటి చర్యలు వైద్య సంక్షేమ సేవ ప్రాధాన్యతను వైద్యరంగంలో జాగృతం చేశాయి.

1946 సంవత్సరంలో జె.జె. వైద్యశాల (బొంబాయి)లో మొట్టమొదటి వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త నియమించబడ్డారు.

1970 గణాంక వివరాల ప్రకారం మనదేశంలో 120 మంది వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్తలు ఉన్నారని తెలిసింది. అయితే ఈ కొద్దిమంది కూడా మహానగరాలలో మాత్రమే పనిచేస్తున్నారు [ఉదా: కలకత్తా, బొంబాయి, ఢిల్లీ, హైదరాబాదు, బరోడావంటి మహానగరాలు]. అయితే ఈ వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్తలకు 2 ఏళ్ళ పోస్ట్‌గ్రాడ్యుయేట్ శిక్షణలేదు. కొందరు కేవలం సర్టిఫికేట్ కోర్సులతో కూడా వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త విధులు నిర్వహిస్తున్నారు.

ఆరంభంలో వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్తలు కేవలం జనరల్ హాస్పిటల్స్‌లో మాత్రమే నియమింపబడినా, రానురాను వారు ప్రత్యేక వైద్యాలయాలలో (Speciality Hospitals) నియమింపబడటం, ప్రజావైద్య ఆరోగ్య కార్యక్రమాల అమలులో కర్తవ్యాలు నిర్వహించటం ఆరంభమయినది. క్షయరోగ చికిత్సా కేంద్రాలు, కేన్సర్ కుష్ఠు వైద్యాలయాలు, స్త్రీ ప్రసూతి వైద్యాలయాలలో కూడా వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త నిర్వహించే విలువైన సేవలను, పాత్రను గుర్తించారు.

1970 ప్రాంతంలో నలుగురు వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్తలను నియమించటంతో, వారు వైద్య విద్యార్థులు, నర్సులు, ఇతర ప్రజారోగ్య కార్యకర్తలకు వైద్య సంక్షేమ శాస్త్రాన్ని బోధించటం, మానసిక - సాంఘిక అంశాల ప్రభావాన్ని అధ్యయనం చేయటం, రోగి చికిత్సలో ఈ విజ్ఞానాన్ని వినియోగించి రోగికి సమగ్ర చికిత్సచేయటం, అనారోగ్యానికి మానసిక–సాంఘిక అంశాలకు నడుమ కల పరస్పర ప్రభావాలను బోధించటం ప్రారంభించారు. Association of Social And Moral Hygiene, వారు ప్రారంభించిన లైంగిక వ్యాధుల చికిత్సాకేంద్రాలలో వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్తలను నియమించి, తద్వారా లైంగిక వ్యాధిగ్రస్తులకు శరీర చికిత్సతోబాటు సామాజిక – మానసిక చికిత్స చేయవలసిన ఆవశ్యకతను నిర్ధారించారు. Employees State Insurance Scheme చట్ట నియమాల ప్రకారం "Medical Social Aids" అని వ్యవహరించబడే కార్యకర్తలను నియమించారు. అయితే వారు నిర్వహించే విధులన్నీ, వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త విధులే అయినప్పటికీ వారికి వైద్య సంక్షేమ శాస్త్రంలో వృత్తి విద్యా శిక్షణ లేదు. 1948 సంవత్సరంలో Tata Institute of Social Sciencesలో వైద్య సంక్షేమ సేవా శాస్త్రాన్ని ప్రారంభించి, శిక్షణ ఇవ్వటం మొదలయినది. తరవాత ఢిల్లీలో Delhi School of Social Work, బొంబాయిలో Nirmala Nikethan, బరోడాలో కల Baroda School

of Social Work వంటి ప్రదేశాలలోకూడా వైద్య సంక్షేమ శాస్త్రాన్ని పోస్ట్‌గ్రాడ్యుయేట్ (Post-Graduate) స్థాయిలో ప్రారంభించి నిర్వహిస్తున్నారు. ఈ విద్యార్థులను ప్రాయోగిక క్షేత్రకృషి (Field Work) నిమిత్తం, వైద్యశాలలో నియమించేవారు. హైదరాబాద్‌లో 1959 డిసెంబర్ నెలలో జరిగిన Indian Conference of Social Workలో ప్రత్యేకంగా వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్తల పనితీరు, సమస్యలు, వేతన సవరణ గురించి చర్చించి ఈ కింది విషయాలను సూచించారు :

1. వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త వైద్యశాలలో ఆరోగ్యం చేకూర్చడానికి దోహదపడే సామాజిక – మానసిక అంశాలపై సాంకేతిక కృషి చేయటం. వైద్య చికిత్స సమర్థవంతంగా అమలుకావటానికి అవసరమయ్యే సామాజిక – మానసిక అంశాలతో కృషి జరిపి రోగి సామాజిక – ఆర్థిక పునరావాసానికి దోహదపడేలా చేయటం.

2. వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త ముఖ్య విధుల్లో మరియొకటి రోగి, కుటుంబం, వైద్యబృందానికి, వైద్యశాలకు, సమాజానికి వారధిగా పనిచేయటం. వైద్యచికిత్స, వ్యాధి గురించి కుటుంబానికి, రోగికి సరి అయిన రీతిలో అవగాహన కల్పించటం.

3. వైద్య నిపుణునికి, రోగి సామాజిక మానసిక స్థితిగతులపై శాస్త్రీయ అవగాహన ఏర్పరచి, వైద్య చికిత్సా విధానం అమలుపరచటంలో రోగి సంక్షేమానికి, కుటుంబ సంక్షేమం అవసరాలకు దోహదపరచే కార్యక్రమాలను నిర్వహించటం.

4. రోగికి, కుటుంబానికి వ్యాధి కారణంగా ఏర్పడే సామాజిక సమస్యలను, సమాజ వనరులను వినియోగించి పరిష్కరించే కృషిని చేయడం. తద్వారా రోగి పునరావాసానికి పటిష్టమైన సేవా కార్యక్రమాలను అమలుచేయటం.

5. 1959లో జరిగిన ఈ సమావేశం వైద్య చికిత్సా బృందంలో వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త ప్రాధాన్యత పెరగాలంటే, వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త అవ్యవస్థిత సేవలందజేయటమే కాకుండా, తన సమయంలో అధికభాగాన్ని శాస్త్రీయ, సాంకేతిక సేవలందించటంలో వినియోగించాలి అని నిర్ణయించారు. వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త తన బాధ్యతలను శాస్త్రీయంగా నిర్వర్తించగలిగేందుకు రెండేళ్ళ పట్టభద్రతా కోర్సు (Post Graduate Course) కలిగి ఉండాలని, వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్తగా తన విధులను సమగ్రంగా నిర్వహించటానికి కేవలం వైద్య సంక్షేమ సేవాశాస్త్రంలో పట్టభద్రతా కోర్సులో ట్రైనింగ్ పొందటమేకాక, మానవతా దృక్పథం, సామాజిక – మానసిక అంశాలను సునిశితంగా పరిశీలించగలిగె అభిలాష, ఆసక్తి ఈ అంశాలను వ్యాధి పరిస్థితులతో అనుసంధానించి విశ్లేషించే చొరవ, పరిణతి కలిగిన వ్యక్తి అయి ఉండాలని నిర్ణయించారు. ఈ లక్షణాలు పెంపొందింపచేయటానికి విద్యార్థి దశలోనే వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త విధులపై సమగ్ర అవగాహన ఏర్పడటానికి కావలసిన ప్రాయోగిక అనుభవాన్ని పెంపొందింపచేసే క్షేత్రకృషిని కల్పించాలని తీర్మానించారు. ఈ ఆశయం నెరవేరటానికి, వైద్యశాలలో అనుభవజ్ఞులైన వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త ఈ క్షేత్ర కృషి జరిపే విద్యార్థులకు కావలసిన మార్గదర్శకత్వం, అనుభవ జ్ఞానాన్ని కలిగించాలని కూడా తీర్మానించారు. తద్వారా విద్యార్థిదశనుండీ సంఘ సంక్షేమ

శాస్త్ర విజ్ఞానాన్ని, పద్ధతులను, నైపుణ్యంతో వైద్యసేవారంగంలో ప్రయోగించే సాంకేతిక అవగాహన ఏర్పరచుకునేందుకు వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్తకు లిఖింపగలదని అభిప్రాయపడ్డారు.

ఈ సమావేశానంతరం ప్రధానంగా జరిగిన మరియొక అభివృద్ధి ఏమిటంటే, ఢిల్లీలోగల Delhi Branch of Medical Association, వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్తలు పరస్పర చర్చలు, అవగాహన సదస్సులు నిర్వహించటం ప్రారంభించారు. ఈ సంఘటనలన్నీ భారతదేశంలో వైద్య సంక్షేమ సేవ ప్రాధాన్యత సంతరించుకోవటానికి దోహదం చేసినవేగాక, భారతదేశంలో వైద్య సంక్షేమ శాస్త్ర చరిత్రలో మైలురాళ్ళవంటివిగా పేర్కొనవచ్చు. తద్వారా 1959 సంవత్సరంనుంచి భారతదేశంలో వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త నిర్వహించే విధులు, బాధ్యతలు మరింత శాస్త్రీయ దృక్పథంతో అవగాహన చేసుకోవటానికి ప్రయత్నం చేయటం అనే కొత్త అధ్యాయం ప్రారంభించబడటమేకాక, మనదేశంలో వైద్య సంక్షేమ శాస్త్రం చరిత్ర ఒక కొత్త మలుపు తిరిగింది. ఇటువంటి ఆశాజనకమైన అభివృద్ధి భారతదేశ వైద్య సంక్షేమ శాస్త్ర చరిత్రలో జరుగుతున్నా, వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్తవృత్తిని నిర్వహించటానికి ఇంకా కొన్ని సమస్యలు అధిగమించవలసిన ఆవశ్యకత ఉంది. ఆ సమస్యలు:

1. ప్రజలు, శారీరక రుగ్మతలు కేవలం శరీరాంతర్గతంగా ఏర్పడే చర్యలకు సంబంధించిన అవ్యవస్థలుగానే భావిస్తున్నారు. ఈ శారీరక సమస్యలు, రుగ్మతలు కేవలం మందులద్వారా మాత్రమే నయంకాగలవనే దృఢమైన విశ్వాసాన్ని కలిగి ఉండటం. శారీరక అనారోగ్యాలకు సామాజిక, మానసిక అంశాలకు నడుమ ఉండే అవినాభావ సంబంధాన్ని గుర్తించటంలేదు.

2. కేవలం కర్మ సిద్ధాంతంవంటి నమ్మకాలకు ప్రగాఢంగా లోనవటం కారణంగా నిస్తేజంగాను, నిర్లిప్తంగాను ఉండటమే తప్ప, శాస్త్రీయపద్ధతిలో శారీరక వ్యాధులను పరిశీలించి పరిష్కారానికి చర్యలు తీసుకోవాలనే ఉత్సాహం, ఉద్యుక్తత ప్రజలలో తీవ్రంగా లోపించింది.

3. వైద్య నిపుణులకు, వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్తలకు మధ్య సయోధ్య, సమన్వయం, పరస్పర అవగాహన పెంపొందింపచేసే శాస్త్రీయ కృషి, చర్చలు, సదస్సుల నిర్వహణవంటి కార్యక్రమాలు రూపొందించి, నిర్వహించకపోవటం.

4. వైద్య కళాశాలలో విద్యార్థులకు వైద్య శాస్త్రంపై అవగాహన కలిగే తొలిదశలలోనే వైద్యరంగంలో సాంఘిక అంశాల ప్రాధాన్యతను శాస్త్రీయంగా బోధించటానికి వైద్యకళాశాలలో వైద్య సంక్షేమ శాస్త్ర అధ్యాపకులు లేకపోవటం.

5. నిరక్షరాస్యత, నిర్లిప్తత, ఆర్థిక సమస్యలు ప్రధానంగా ప్రజాజీవితాలను ప్రభావితం చేయటంతో శారీరక వ్యాధులను మానసిక, సామాజిక అంశాలపరంగా విశ్లేషించే పరిస్థితులు మృగ్యంకావటం.

6. వైద్య సంక్షేమ శాస్త్రాన్ని అభ్యసించే విద్యార్థులకు శాస్త్రీయమైన, క్షుణ్ణమైన ప్రాయోగిక అనుభవాన్ని కలిగించటానికి కొన్ని వైద్యశాలలో కూడా అనుభవజ్ఞులైన, సుశిక్షితులైన వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్తలు, నిపుణులు లేకపోవటం.

7. వైద్య సంక్షేమ సేవల ప్రాధాన్యతను ప్రజలు, వైద్యులు, విధాన నిర్ణేతలు గ్రహించేందుకు వీలుగా శాస్త్రీయ పరిశోధనలు విస్తృతంగా ప్రచురించే కృషి జరుగకపోవటం.

భారతదేశంలో వైద్య సంక్షేమ శాస్త్ర భవిష్యత్తు

పై కారణాలు పరిశీలించిన తరుపరి, భారతదేశంలో వైద్య సంక్షేమశాస్త్రం బలహీన స్థితిలో ఉండటానికిగల ప్రధానాంశాలు గుర్తించవచ్చు. అయితే కీలకంగా గుర్తించవలసిన అంశం ఏమంటే, భారతదేశంలో వైద్య సంక్షేమ శాస్త్ర అవగాహన కొరవడినప్పటికి వైద్య సంక్షేమ శాస్త్ర ఆవశ్యకత, వైద్య సంక్షేమ సేవలు, వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్తల ఆవశ్యకత మాత్రం నేటి ఆధునిక వైద్య చికిత్సా కార్యక్రమాల నిర్వహణకు, ప్రజారోగ్య పథకాల అమలుకు, ప్రజారోగ్య బోధనా విద్యాకార్యక్రమాలు, సంక్షేమ పథకాలను విజయవంతంగా నిర్వహించటానికి అత్యావశ్యకమైందిగా గుర్తించాలి. కారణం ఏమంటే, వైద్యశాస్త్రంలో మానసిక – సామాజిక అంశాలను వినియోగించటంపై ప్రపంచ వ్యాప్తంగా నేడు కృషి జరుగుతోంది. ఇట్టి తరుణంలో భారతదేశంలోకూడా ఈ అంశాలను గుర్తించి, వైద్య సంక్షేమ శాస్త్ర విజ్ఞానాన్ని వైద్య సేవారంగంలో వినియోగించటంపై తీర్మానాలు చేయబడుతున్నాయి.

ప్రజారోగ్య పథకాల నిర్వహణలో సాంఘిక అంశాల పాత్రను వైద్య నిపుణులు, విధాన నిర్ణేతలు మరింతగా గుర్తిస్తున్నారు.

ఉదా: క్షయ, కుష్ఠువంటి ప్రధాన ఆరోగ్య సమస్యలు కేవలం వైద్య చికిత్సద్వారా అరికట్టలేమని వైద్య శాస్త్రజ్ఞులుకూడా నేడు మనదేశంలో అంగీకరిస్తూ ఈ సమస్యల పరిష్కారంలో సామాజిక – మానసిక అంశాల పాత్రను ఇతోధికంగా గుర్తించటం ఆరంభమయింది.

(కేన్సరు) పుట్టకురుపు, క్షయ, కుష్ఠు, మలేరియా వ్యాధులను నిర్మూలించటానికి నేడు మనదేశంలో జాతీయస్థాయిలో ప్రణాళికలు రూపొందించి నిర్వహిస్తున్న తరుణంలో భారత ప్రభుత్వంకూడా ఈ పథకాల అమలులో ముడిపడి ఉన్న సామాజిక – మానసిక – ఆర్థిక అంశాలను తీవ్రంగా పరిగణించి వాటిని పరిష్కరించే సంకల్పం చేస్తోంది.

ఈ నేపథ్యంలో భారతదేశంలో వైద్య సంక్షేమ శాస్త్రానికి, వైద్యరంగంలో సంక్షేమ సేవలకు, వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త పాత్రకు అత్యంత ప్రాధాన్యత ఏర్పడటాన్ని విస్మరించరాదు.

భారతదేశంలో వైద్యసంక్షేమశాస్త్ర ప్రగతికి చేపట్టవలసిన చర్యలు :

1. భారతదేశంలో కుష్ఠు నిర్మూలన (National Leprosy Eradication Programme), క్షయ, కేన్సరు చికిత్సకు జాతీయస్థాయిలో ప్రణాళికలు రూపకల్పన చేసే భారత ప్రభుత్వ అధికారులు, ప్రణాళిక నిపుణుల దృష్టికి వైద్య సంక్షేమశాస్త్ర వినియోగం గురించి అవగాహన ఏర్పరచటం.

2. వైద్య కళాశాలల అధ్యాపకులకు, వైద్య విశ్వవిద్యాలయాల కులపతులకు, Indian Medical Council, Indian Medical Association వంటి జాతీయ వైద్య సంఘాలకు, వైద్యరంగంలో సంఘ సంక్షేమ పాత్ర అవగాహన చేసుకోవటానికి, వైద్యరంగంలో సామాజిక – మానసిక అంశాల ప్రాముఖ్యతను తెలియజేయుటానికి చర్యలు చేపట్టడం.

3. వైద్య విద్యార్థులకు వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త సేవలు, వైద్యరంగంలో సామాజిక – మానసిక అంశాలలో కృషివంటి శాస్త్రీయ శిక్షణా కార్యక్రమాలను ఏర్పరచడం. అనుభవజ్ఞులైన వైద్యసంక్షేమ శాస్త్ర నిపుణుల ఆధ్వర్యంలో విద్యార్థి దశనుండి వైద్యులకు వైద్య కళాశాలలో బోధించే పాఠ్యాంశంగా నిర్వహించడం.

4. వైద్య సదస్సులలోను, వైద్యశాస్త్ర పరిశోధనా పత్రికలలోను, వైద్యులకు వైద్య సంక్షేమ శాస్త్ర సేవల ప్రాధాన్యాన్ని అవగాహన చేసుకొనేందుకు దోహదంచేసే, శాస్త్రీయ పరిశోధనా పత్రాలను, ఫలితాలను వెల్లడిచేయుటం.

5. వైద్య ప్రముఖులను, శాస్త్రవేత్తలను, వైద్యసంక్షేమ కార్యకర్తలచే నిర్వహించబడే జాతీయ, రాష్ట్రీయ, ప్రాంతీయ సదస్సులకు విరివిగా ఆహ్వానించి వారికి వైద్య సంక్షేమ శాస్త్రంపట్ల శాస్త్రీయ దృక్పథాన్ని కల్పించటం, వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త పనితీరు సామర్థ్యాన్ని విశదపరచే వైద్య సంక్షేమ సేవా చర్చల (Case Discussions) వివరాలను సోదాహరణంగా తెలియజేసే కృషి నిర్వహించటం. అట్టి శాస్త్రీయ సేవావివరాలను నిదర్శనా పూర్వకంగా, శాస్త్రీయ ఆధారపూర్వక వివరాలతో గ్రంథస్థం చేయటం. ఆ గ్రంథాలను విరివిగా వైద్య పరిశోధకులు, వైద్యుల దృష్టికి తీసుకురావటం.

6. దూరదర్శన్, రేడియో, వార్తాపత్రికలువంటి ప్రచార సాధనాలద్వారా ముఖ్యంగా నిరక్షరాస్యులకు కూడా సాంకేతిక వివరాలను అవలీలగా వ్యక్తపరచే దూరదర్శన్ కార్యక్రమాలద్వారా వైద్య సంక్షేమశాస్త్ర నిపుణులు ప్రజలకు రోగనివారణలో, రోగచికిత్స పునరావాస కార్యక్రమాలలోను అంశీభూతాలైన సామాజిక – మానసిక అంశాల పాత్రను వివరించాలి. సాంఘిక – మానసిక అంశాలు, జీవప్రక్రియలను (Biological Activities) ఎలా ప్రభావితం చేస్తాయి. శారీరక – మానసిక – సాంఘిక అంశాలు, శారీరక రుగ్మతలు ఏర్పడటంలో చూపే ప్రభావాన్ని నిర్ధారించే పరిశోధనా ఫలితాలను సరళమైన భాషలో ప్రజలకు తెలియజేయాలి. ఇట్టి కార్యక్రమాలు దీర్ఘకాలికంగా కొనసాగించిననాడు వైద్య సంక్షేమ శాస్త్ర పాత్రను, ప్రాముఖ్యతను ప్రజలు అవగాహన చేసుకోగలగటంద్వారా ఈ శాస్త్ర ప్రాధాన్యాన్ని భారతదేశంలో సత్వరవేగంతో ఇనుమడింపచేయడం సాధ్యపడుతుంది.

7. జాతీయ, రాష్ట్రీయ, ప్రాంతీయ స్థాయిలలో, వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్తలు వృత్తిపర సంఘాలను (Professional Associations of Medical Social Workers) పటిష్టపరచి, నిర్ణీతకాల వ్యవధులలో తప్పనిసరిగా శాస్త్రీయ సమావేశాలు (Scientific Conference), చర్చావేదికలు ఏర్పాటుచేసి, వారి సమష్టి అనుభవాలను, వారి వారి దృక్పథాలను, అంతర్జాతీయంగా జరుగుతున్న అభివృద్ధిని, వారి శాస్త్రీయ పరిశోధనలను, అన్నిటిని

సమగ్రంగా పరిశీలించి, వైద్య సంక్షేమ సేవా నిర్వహణకు అత్యంత ఆవశ్యకమైన శాస్త్రీయ సిద్ధాంతాలను, ప్రాయోగిక నైపుణ్యాలను, మెళకువలను అభివృద్ధిపరచే కృషిని సర్వదా కొనసాగించాలి. ఇట్టి నిరంతర పరిశోధనలు, పరస్పర చర్చలద్వారా వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్తలు భారతదేశంలో వైద్య సంక్షేమ శాస్త్రాన్ని శక్తివంతంగా అభివృద్ధిపరచవచ్చు.

8. పైన వివరించిన కృషిని చేపట్టడంతోబాటు, ప్రస్తుతం వైద్య కళాశాలలోను, వైద్యాలయాలలోను నియమించబడిన వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్తలు తమ విధులను నిర్వర్తించటంలో సంఘ సంక్షేమ శాస్త్ర అధ్యాపకులలోను, కళాశాలలతోను వృత్తిపరంగా అనుసంధానం ఏర్పరచుకొని, తమ సేవాకార్యక్రమాలను నిరంతరం అభివృద్ధిచెందే సంఘ సంక్షేమ శాస్త్ర విజ్ఞానంతోను, సంఘసంక్షేమ శాస్త్ర పద్ధతులైన వ్యక్తిసేవా పద్ధతి, సమష్టికృషి, సాముదాయిక వ్యవస్థాపనలలో చోటుచేసుకొంటున్న నూతన సిద్ధాంతాలతోను జోడించి, అత్యున్నతమైన సాంకేతిక సేవలు అందించటంద్వారా ప్రజలు, వైద్యబృందాలు, ప్రభుత్వం, వైద్య సంక్షేమ శాస్త్ర ప్రాముఖ్యతను సత్వరం గుర్తించేందుకు ఇతోధికంగా దోహదపడగలరు.

పై వివరించిన కార్యక్రమాలను అకుంఠిత దీక్షతో అమలుచేసిననాడు, భారతదేశంలో వైద్య సంక్షేమ శాస్త్ర ప్రాముఖ్యత, ప్రాధాన్యత, ఆవశ్యకత గుర్తించబడటం అతి సమీప భవిష్యత్‌లోనే జరుగుతుందని పేర్కొనవచ్చు.

2
పౌష్టికాహారం
(Nutritious Food)

ఆరోగ్యం (Health) :

ఆరోగ్యం అంటే కేవలం వ్యాధి లేకపోవటం అని భావించడం ఆరోగ్యం పాక్షిక నిర్వచనం మాత్రమే అవుతుంది. ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ (W.H.O.) నిర్వచనం ప్రకారం ఆరోగ్యం అంటే కేవలం వ్యాధి లేకపోవడం, వైకల్యం కలగకపోవటమేకాకుండా, శారీరక, మానసిక, సాంఘిక, నైతిక అంశాలన్నిటిలో పరిపూర్ణ సంక్షేమాన్ని కలిగి ఉండటం.

అయితే ఏ వ్యక్తికూడా పరిపూర్ణంగా, జీవితకాలం అంతా శాశ్వతంగా ఒకే స్థాయిలోగల ఆరోగ్యాన్ని కలిగి జీవించటం జరుగకపోయినా, వ్యక్తి మానసిక, శారీరక, సామాజిక శక్తియుక్తులు సమర్థవంతంగా పనిచేసి వ్యక్తి, సాధ్యమయినంత సంతృప్తికరజీవితం గడుపుతూ తనకూ, సమాజానికి ఉపయోగకారి కావటానికి అవసరమయ్యే ఆరోగ్యస్థితిని పొందటం సాధ్యమవుతుంది.

అయితే ఇటువంటి జీవనస్థితిని, ఆరోగ్యాన్ని సంపాదించటానికి కేవలం కొన్ని ఔషధాలు వాడితే చాలదు. మన ఆరోగ్యం కాపాడుకోవటానికి, ప్రతీవ్యక్తి ఆరోగ్యం అంటే ఏమిటి? ఈ ఆరోగ్యం వేటిపైన ఆధారపడుతుందనే విషయాలను గుర్తించాలి. భారతీయ సంస్కృతిలో అనాదిగా ఆరోగ్యం అంటే శారీరక స్వస్థత కలిగి ఉండటంతోబాటు మానసిక ఆరోగ్యం కూడా కలిగి ఉండాలనే ప్రస్తావన ఉంది. అంటే కేవలం శారీరక అనారోగ్యాలు లేకపోవటమేకాక, అరిషడ్వర్గాలు (కామ, క్రోధ, మద, లోభ, మాత్సర్యాలనే ఆరురకాలైన మనోవికారాలను) అదుపులో ఉంచుకోవటంకూడా ఆరోగ్యంలో భాగంగా భారతీయులు, అనాదిగా పరిగణిస్తూ వచ్చారు. సంఘ నియమాలను గౌరవించటం, నైతిక విలువలు (Ethical Values) కలిగి ఉండటంవంటి విషయాలనుకూడా ఆరోగ్యంగా పరిగణించటం భారతీయ సంస్కృతిలో కొన్ని శతాబ్దాల తరబడి ఉంటున్న అవగాహన.

పతంజలి తన యోగసూత్రాలలో నియమబద్ధమైన సాంఘిక, మానసిక జీవితం గడపటం, ధ్యానం చేయటం వంటి విషయాలను ఆరోగ్యం కొరకు పాటించవలసిందిగా సూచించాడు.

భారతీయుల పవిత్ర గ్రంథాలైన భగవద్గీతవంటి గ్రంథాలలో కూడా క్రోధాన్ని, లోభాన్ని నియంత్రించటం ఆరోగ్యానికి అత్యావశ్యకమని వివరించబడింది.

కాని నేటి నాగరిక జీవన ప్రభావంవల్ల, యాంత్రికీకరణంవల్ల ఈనాటి మానవుడు నైతిక, సాంఘిక, మానసిక, కారణాలకు ఆరోగ్యానికి ఉన్న అన్యోన్య సంబంధాన్ని గుర్తించే సహనాన్ని కలిగి ఉండటంలేదు.

వ్యాధులు వచ్చిన తరవాత వాటిని నయంచేయటం కన్నా వ్యాధి రాకుండా చర్యలు, జాగ్రత్త తీసుకోవటంపట్ల, నేటి నవ నాగరిక సమాజం ప్రత్యేకమైన శ్రద్ధ కనబరచలేకపోతోంది. ఆరోగ్యానికి, మానసిక, సాంఘిక కారణాలకు ఉన్న అనుబంధాన్ని వాటికి నడుమగల పరస్పర ప్రభావాలను నేటి మానవుడు గుర్తించే ప్రయత్నాలను చేయవలసిన అగత్యం ఉంది. కారణం ఏమంటే కేవలం మందులు వాడటం, శస్త్ర చికిత్సలద్వారా శరీరాంతర్గత సమస్యాయుత, వ్యాధిగ్రస్త స్థితిని నయంచేయటం ద్వారా ఆరోగ్యం లభిస్తుందని భావిస్తే, అది ఆరోగ్యం స్వరూపాన్ని పాక్షికంగా తెలుసుకోవటం మాత్రమే అవుతుంది.

ఆరోగ్యానికి, మానవుని శరీరాంతర్గత వాతావరణానికి, బహిర్గత వాతావరణమైన సామాజిక, భౌతిక వాతావరణానికి, నడుమ సమతుల్యత అత్యవసరం. మానవుని శారీరక విషయాలను అవగాహన చేసుకోవటానికి, శరీర నిర్మాణశాస్త్రం (Anatomy), శరీరధర్మశాస్త్రం (Physiology), వ్యాధి నిర్ధారణ శాస్త్రం (Pathology), జీవరసాయనిక శాస్త్రం (Bio Chemistry), జన్యుశాస్త్రం (Genetics), వంటి శాస్త్రాలు ఉపకరిస్తాయి. శారీరక వ్యాధులను చికిత్సచేయటానికి వైద్యశాస్త్రం (Medicine) ఈ శాస్త్రాలను ఆధారం చేసుకొని వృద్ధిచెందింది.

మానవుని మానసిక పరిస్థితులను అవగాహన చేసుకోవటానికి మనోవిజ్ఞానశాస్త్రం (Psychology) మానవుని బహిర్గత వాతావరణాన్ని అర్థంచేసుకోవటానికి పర్యావరణ శాస్త్రం (Ecology), శుభ్రత (Sanitation), సాంఘికశాస్త్రం (Sociology), జంతుశాస్త్రం (Zoology), వృక్షశాస్త్రం (Botany), వాతావరణ శాస్త్రం (Meteorology) వంటి శాస్త్రాలు ఉపకరిస్తున్నాయి. 16, 17, 18 శతాబ్దాలనాటి మానవ జీవితాన్ని నేటి ఆధునిక మానవ జీవితంతో పోలిస్తే చాలా బేధాలు ముఖ్యంగా, సాంఘిక జీవనంలో విపరీతం పెరిగిపోయిన వేగం, పోటీ పరిస్థితులు, వాతావరణ కాలుష్యం (Environmental Pollution) వంటి విషయాలు కూడా ఆరోగ్యాన్ని ప్రభావితం చేస్తున్నాయి. అయితే మానవుడు ఆరోగ్యాన్ని కోల్పోయి, వ్యాధిగ్రస్తుడుగా మారటానికి మధ్య సున్నితమైన విభేదం ఉంది. వ్యక్తికి, వాతావరణానికి, వ్యాధి కారకాలకు నడుమ ఉండే సమతుల్యతే ఆరోగ్యం, ఈ సమతుల్యత కోల్పోవటమే అనారోగ్యం అని పేర్కొనవచ్చు. అయితే ఈ కోల్పోయిన సమతుల్యతను తిరిగి పెంపొందింపచేయటం వ్యక్తిని అనారోగ్యంనుంచి విడుదల చేసి, ఆరోగ్యవంతునిగా చేస్తుంది.

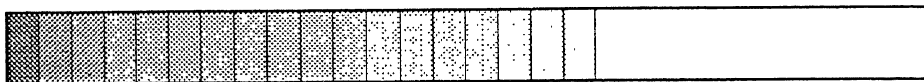
వ్యాధి :

వ్యాధి అంటే జీవశక్తిని క్షీణింపచేసి, జీవితకాలాన్ని హరించి, దైనందిన జీవితంలో ఆనందం సంతోషాలను విచ్ఛిన్నపరిచే పరిస్థితిగా వ్యవహరించవచ్చు. అంటే ఆరోగ్యస్థితినుంచి

వ్యక్తిని దూరంచేసే పరిస్థితిని వ్యాధి అని వర్ణించవచ్చు. అయితే ఆరోగ్యం, వ్యాధి అనే ఈ రెండు పరిస్థితులను ఖచ్చితంగా విడదీసి, రెండు వేర్వేరు భాగాలుగా చేసి చూడటం, అవగాహన చేసుకోవటం సాధ్యంకాదు.

ఉదాహరణకు వర్ణవిశ్లేషణ పటంలో, ఆరంభంలో ఉండే ముదురు కాంతి వర్ణం, క్రమేపీ తేలికరంగుకు మారటాన్ని, వ్యాధినుండి ఆరోగ్య పరిస్థితి ఏర్పడే విధానంగా అభివర్ణించవచ్చు.

పటం:



మరణం వ్యాధి ఆరోగ్య పరిస్థితి

ఆరోగ్య సూత్రాలు:

వ్యాధి, ఆరోగ్యం ఏర్పడటానికి ఆధారాలు ఏమిటో తెలుసుకొని, ఆరోగ్యసూత్రాలు పాటిస్తే వ్యాధులకు దూరంగా ఉండి సంతృప్తికరమైన జీవితం గడుపవచ్చు.

వ్యాధులు ముఖ్యంగా రెండు రకాలు: (1) శారీరక, (2) మానసిక వ్యాధులు.

అయితే ఈ రెండు పరిస్థితులు ఒకదానిపై ఒకటి తీవ్ర ప్రభావాన్ని చూపిస్తాయి.

వ్యాధులు - వర్గీకరణ

1. ***అంటువ్యాధులు*** **(Infectious Diseases)**- టైఫాయిడ్
2. ***రసాయనిక, భౌతిక కారణాలవల్ల కలిగే వ్యాధులు:*** విషపదార్థాలు, హానికర వాతావరణంవల్ల సంభవించే ఆరోగ్య సమస్యలు.
3. ***ప్రమాదాలు:*** ఎముకలు విరగటం వంటివి.
4. ***పౌష్టికాహార లోపంవల్ల వచ్చే వ్యాధులు:*** రేచీకటి.
5. ***క్షీణవ్యాధులు:*** ధమనుల గోడలు మందమవటం, కంటిలో శుక్లాలు ఏర్పడటం, నాడీవ్యవస్థ పనితీరులో లోపాలు వంటివి.
6. ***శరీరంలో కొత్త పెరుగుదలవలన వచ్చే వ్యాధులు:*** కేన్సర్.
7. ***ఎలర్జీ వ్యాధులు:***
8. ***వంశపారంపర్య వ్యాధులు:*** చక్కెర వ్యాధి.

వ్యాధుల నుంచి కాపాడుకోవటానికి ఉపకరించే సామాన్య చర్యలు:

1. ఆహార నియమాలు, పరిశుభ్రత, మితాహారం పాటించటం.
2. సమీకృత ఆహారం తీసుకోవటం.
3. ప్రణాళికాబద్ధమైన, నిర్ణీత విధానంతో జీవితం గడపటం.
4. దైనందిన జీవితంలో కలిగే మానసిక ఉద్రేకాలను, ప్రకోపాలను వీలయినంతవరకు అదుపులో ఉంచుకోవటం.
5. పరిస్థితులతోను, ఒడిదుడుకులతోను వ్యవహరించేటప్పుడు, సర్దుబాటు చేసుకొనే నైపుణ్యం, మనస్తత్వాన్ని పెంపొందించుకోవటం.
6. దైనందిన జీవితంలో ఏర్పడే సామాజిక – మానసిక – ఆర్థిక ఒత్తిడులవలన ఏర్పడే సమస్యలను సమర్థవంతంగా ఎదుర్కొనేందుకు మానసిక శక్తిని పెంపొందింపచేసే కార్యక్రమాలు దినచర్యలో చేపట్టటం: (ఉదా: ధ్యానం, దైవప్రార్థన, మతగ్రంథాల పఠనం వంటివి).
7. పరిసరాలు, శరీరం శుభ్రత పాటించటం.
8. శరీర వ్యాయామం, యోగాభ్యాసం వంటివి అలవర్చుకోవటం.
9. సాంఘిక చలనత్వం (Sociability), చేతనత్వం ఆటలు, తగినంత విశ్రాంతి, మనోవికాసాన్ని కలుగచేసే అలవాట్లు (Hobbies), విరామసమయ వినియోగ కార్యకలాపాలలో పాల్గోవటం.
10. క్రమబద్ధమైన ఆరోగ్య పరీక్షలు నిర్ణీతకాల వ్యవధులలో చేయించుకొని, తొలిదశలలోనే వ్యాధులను నిర్మూలించటం జీవితం ప్రధానధ్యేయం. మనకి మనం సుఖసంతోషాలను ఏర్పరుచుకొని, మనద్వారా సమాజానికి సుఖసంతోషాలు కలిగించి, తనకు సమాజానికి ఉపయోగకరమైన జీవితం గడపటం అని చెప్పవచ్చు.

అయితే మానవుడు జీవిత పరమార్థాన్ని, ఆరోగ్యం లేకుండా సాధించలేడు. అనారోగ్యంవలన వ్యక్తి స్వయంగా బాధను అనుభవించటంతోబాటు, తన వారికికూడా మానసిక, సామాజిక, ఆర్థిక శ్రమలను, సమస్యలను కలిగించే పరిస్థితి ఉత్పన్నమవుతుంది. అందుచే అత్యంత ప్రాధాన్యాన్ని ఇస్తూ, "ఆరోగ్యమే మహాభాగ్యం" అనే సామెత పుట్టింది. అయితే వైద్య సంక్షేమశాస్త్ర నిపుణుడు వ్యాధి, వ్యాధి పర్యవసానంగా ఏర్పడే సాంఘిక, మానసిక, ఆర్థిక పరిస్థితులకు నడుమ ఉండే పరస్పర ప్రభావాలు, తద్వారా రోగికి, కుటుంబానికి, సమాజానికి ఏర్పడే సమస్యలను సునిశితంగా పరిశీలించి, ఆకళింపు చేసుకొని, ఈ పరిస్థితుల ప్రభావంగా కలిగిన అవ్యవస్థలను పరిష్కరించటంద్వారా రోగి తిరిగి సత్వరంగా ఆరోగ్యాన్ని పొందగలిగేందులకు, కుటుంబం సంక్షేమాన్ని, సమతుల్యతా స్థితిని పొందగలిగేందులకు వెలకట్టలేని సేవలను అందచేయగలుగుతారు.

పౌష్ఠికాహార లోపంవలన వచ్చే వ్యాధులు వాటి చికిత్స

పౌష్ఠికాహారం ప్రాముఖ్యత ఆరోగ్యం నిలబెట్టటంలో ఉంది. అది లేకపోవడం, వ్యాధులు రావడానికి దారితీస్తుంది. మనం తీసుకొనే ఆహారం, శరీరంలో ఉండే జీవకణాల నిర్మాణ కార్యకలాపాలకు అవసరమయ్యే శక్తిని ఇచ్చి, శరీర పోషణకు శరీరానికి శక్తిని అందించటానికి తోడ్పడుతుంది. మనం తీసుకొనే ఆహారం సరిగా జీర్ణంకావటానికి నీరు అత్యంతావశ్యకం.

మన ఆహారంలో ప్రధానంగా ఉండవలసినవి :

1. మాంసకృత్తులు (Proteins)
2. పిండి పదార్థాలు (Carbohydrates)
3. కొవ్వు పదార్థాలు (Fats)
4. ఖనిజ లవణాలు (Mineral Salts)

మనదేశంలో "విటమిన్ల" లోపంవలన వచ్చే వ్యాధులను పౌష్ఠికాహార లోపంవలన వచ్చే వ్యాధులు (Deficiency Diseases) అని అంటారు.

"విటమిన్లు" శరీరానికి "కేలరీలను" అందించవు. కాని ఇవి శరీరంలో జరిగే రసాయనిక చర్యలను క్రమబద్ధీకరించటంలో అత్యంత కీలకమైన పాత్ర నిర్వహిస్తాయి.

విటమిన్లు శరీరం పెరుగుదలను ప్రోత్సహించి, శరీరంలో పౌష్ఠికాహార లోపంవల్ల వచ్చే వ్యాధులు (Deficiency Diseases) ఏర్పడకుండా చేస్తాయి. అందుచే విటమిన్లను "రక్షక ఆహారం" అని వ్యవహరిస్తారు. విటమిన్లలో "Fat Soluble", "Water Soluble", అని రెండు రకాలు. Fat Soluble విటమిన్లు "A", "D", "E", "K" విటమిన్లు అని వ్యవహరిస్తారు. మిగతా విటమినులన్నీ "Water Soluble" రకానివి.

ఈ కింది పేర్కొనబడినవి పౌష్ఠికాహార లోపంవలన వచ్చే వ్యాధులు అవి:

1. శరీరం పెరుగుదల లేకపోవటం.
2. రేచీకటి.
3. అంటువ్యాధులు సోకటం.
4. చర్మం పనితీరులో లోపాలు.
5. ఆకలి మందగించటం, బరువు తగ్గిపోవటం.
6. శరీరం నిస్సత్తువకు, నీరసానికి గురికావటం.
7. నాడీవ్యాధులు.
8. త్వరగా అలసట కలగటం, అజీర్ణవ్యాధి.
9. కండ్లు ఎరుపుగా మారటం.
10. దృష్టిహీనత, కాంతిని భరించలేకపోవటం. (Intolerance to Light).
11. నోరు పుండ్లుపడటం, నాలికమీద పుండ్లు పడటం.
12. మూర్ఛ (చిన్నపిల్లల్లో మూర్ఛవ్యాధి).

13. మానసిక స్థిరత్వం లోపించటం (Feeble Mindedness).
14. చర్మవ్యాధులు "Pellagra".
15. రక్తహీనత.
16. చిన్నపిల్లల్లో, గర్భిణీ స్త్రీలలోను ఏర్పడే రక్తహీనత.
17. చిగుళ్ళనుండి రక్తం కారటం (Bleeding of Gums), గాయాలు మానకపోవటం.
18. ఎముకలు వంగిపోవటం, మెత్తబడటం, దంతాలు క్షీణించటం.
19. రక్తం కారటం ఆగకపోవటం వంటివి.

ఈ పై పేర్కొనబడిన వ్యాధులను, నివారించటానికి ముఖ్యంగా పాలు, వేరుశనగలు నువ్వులు, బెల్లం, కాయగూరలు, ఆకుకూరలు, పప్పుదినుసులు, కోడిగుడ్లు, పండ్లు వాడాలి.

సమీకృత ఆహారం అంటే మాంసకృత్తులు (Proteins), పిండిపదార్థాలు (Carbohydrates కొవ్వుపదార్థాలు (Fats), ఖనిజలవణాలు (Mineral Salts). విటమిన్లను, శరీర పెరుగుదలకు వ్యాధులనుండి రక్షణకొరకు, వయస్సుకు తగినంతగా ప్రతిదినం మనం తీసుకొనే ఆహారంలో లభ్యమయ్యేటట్లు చేసుకోవాలి.

1. మాంసకృత్తులు (Proteins):

ఇవి జీవకణాల (Tissues) పెరుగుదలకు, శరీరాన్ని వ్యాధులనుండి రక్షించడానికి, జీవకణాల మరమ్మత్తు చేయటానికి వినియోగపడతాయి. మాంసకృత్తులు విరివిగా పాలు, వేరుశనగలు, పప్పులు, సోయాబీన్స్, వెన్న, పప్పుధాన్యాలపై పొట్టు (Outerlayer of Cereals), మాంసం, చేపలు, గుడ్లలో లభిస్తాయి. మాంసకృత్తులు శరీరానికి శక్తిని, వ్యాధులనుండి గొప్పరక్షణ కల్పించటంలోను కీలకపాత్ర నిర్వహిస్తాయి.

2. పిండిపదార్థాలు (Carbohydrates):

ఇవి శరీరానికి కావలసిన శక్తిని ఇస్తాయి. పిండిపదార్థాలు ఎక్కువగా పంచదార, బియ్యం, బంగాళాదుంపలు వంటి ఆహార పదార్థాలలో లభిస్తాయి. శరీరం బరువును పిండిపదార్థాలు నిర్ణయిస్తాయి.

3. కొవ్వు పదార్థాలు (Fats):

ఇవి శక్తివంతమైనవి. ఇవి శరీరానికి శక్తిని పుష్టిని చేకూరుస్తాయి. ఇవి శరీరానికి కావలసిన ఉష్ణాన్ని ప్రసాదిస్తాయి. ఇవి ముఖ్యంగా వేరుశనగ నూనె, నెయ్యి, నువ్వులనూనె, వెన్న, మాంసంవంటి ఆహారపదార్థాలలో ఉంటుంది. కొబ్బరిలో కూడా విరివిగా లభిస్తుంది. ప్రజలలో సమీకృత ఆహారంపట్ల అపోహలు వ్యాపించి ఉన్నాయి. ముఖ్యంగా సమీకృత ఆహారం ధనవంతులకే సాధ్యమవుతుందనే అపోహ విస్తృతంగా వ్యాపించి ఉంది. శాస్త్రీయ పరిశోధనలు ఇది అపోహ అని నిర్ధారించాయి. సమీకృత ఆహారం, అంటే మాంసకృత్తులు, కొవ్వుపదార్థాలు, పిండిపదార్థాలు కావలసిన విటమిన్లు సమగ్రంగా ఆహారంలో లభ్యమవటం అని చెప్పవచ్చు. ఇటువంటి ఆహారం కేవలం ఖరీదయిన ఆహార పదార్థాలలో మాత్రమే లభ్యమవుతుందనేది కేవలం అపోహ మాత్రమే అని, National Institute of Nutrition, వారు కూడా ధృవీకరించారు.

ప్రజలకు విరివిగా లభ్యమయ్యే అరటిపండ్లు, వేరుశనగలు, ఆకుకూరలు (తోటకూర, బచ్చలి, పుదీన) రుతువులననుసరించి, కొద్దిపాటి ఖర్చుతో లభించే పండ్లు, (బొప్పాయి, ఉసిరికాయలు వంటివి) ఆహారధాన్యాలు (ఉదా: రాగులు, చోళ్ళువంటివి), నిత్యం మనం వృధా పరిచే కూరగాయలను ఉడికించగా వచ్చే నీరు, చాలా విలువైన పౌష్ఠికాహారాలను కలిగి ఉంటున్నాయనే సత్యం గృహిణులు, ప్రజలు విస్మరిస్తున్నారు. బియ్యం ఉడికించగా వచ్చే గంజి వంటి పదార్థాలు, కొన్ని అపోహలు కారణంగా ప్రజలు విరివిగా ఆహారంలో వినియోగించటంలో విముఖత కలిగి ఉంటున్నారు. కూరగాయలను, బియ్యాన్ని అవసరానికి మించి ఉడికించటంవలన, ఎక్కువగా వేయించటంవలన పప్పుదినుసులను, బియ్యాన్ని పై పొట్టు పోయేటట్టుగా దంచివేయటంవలన, విలువైన విటమిన్లను, కేలరీలను నష్టపోతున్నాము.

అందువలన ప్రజలకు పౌష్ఠికాహార విజ్ఞానాన్ని విస్తారంగా తెలియజేసి, సమీకృత ఆహారం దొరికే తక్కువ ఖర్చులో లభించే కాయగూరలు, ఆహారధాన్యాలు, పండ్లు మొదలగువాటిని దైనందిన జీవితంలో వినియోగించేటట్లు చేయాలి.

యధాలాపంగా కేవలం, ఆకలి తీరటానికి ప్రతీరోజూ మార్పులేకుండా ఏవో కొన్ని ఆహారధాన్యాలను, కాయగూరలను, వాటిపట్ల ఏ విధమైన పౌష్ఠికాహార పరిజ్ఞానం లేకుండా, వినియోగించటం అనే అలవాటును సత్వరం మార్చవలసిన ఆవశ్యకత ఉంది.

ఇంతేకాకుండా కుటుంబానికి ఆహారాన్ని అందిస్తున్న గృహిణులకు, పోషకాహార విలువలు నష్టపోకుండా వండే విధానాలు, వంటకాలు గురించిన పరిజ్ఞానం కల్పించాలి. చాలామంది గృహిణులకు కూరగాయలను తరిగిన తరవాత నీటిలో నానబెట్టటం ఎక్కువగా కడిగివేయటం వలన పోషకాహార విలువలున్న ఆహారపదార్థాలను నష్టపోతున్నామని తెలియదు. బలవర్ధకమైన పోషకాహారం లభించేటట్లుగా వంటకాలు చేయటంపై కూడా విస్తృతమైన శాస్త్రీయ అవగాహన కలిగించాలి. ఉదా: నువ్వులు, బెల్లం, వేరుశనగలు, బెల్లం కలిపిచేసిన వంటకాలు తక్కువ ఖర్చులో లభించటమేకాక, అనేక శారీరక వ్యాధులను, ఎదుగుదల వయస్సులో ఉండే పిల్లల్లో ఏర్పడే పౌష్ఠికాహార లోపంవలన కలిగే వ్యాధులను సమర్ధవంతంగా నివారిస్తాయనే అవగాహన లేదు.

ఉల్లి, వెల్లుల్లి వంటి పదార్థాలను కొందరు వినియోగించటానికి సామాజికపరమైన కట్టుబాట్లు కారణంగా వెనుకాడటంచే పోషకాహార లోపాలు ఏర్పడుతున్నాయి.

విటమిన్ పేరు	విటమిన్లు లభ్యమయ్యే ఆహారపదార్థాలు	విటమిన్లు నివారించే వ్యాధులు
"A"	అన్ని కాయగూరలు, Yellow fruits, టమాటోలు, నెయ్యి, వెన్న, పాలు, కోడిగుడ్డు పచ్చ సొన, Fish Oil	పెరుగుదల లోపాలు, రేచీకటి, అంటువ్యాధులు, చర్మ వ్యాధులు

"B_1"	Yeast, ధాన్యపుపొట్టు, గోధుమపొట్టు, నువ్వులు, వేరుశనగలు, దంచని పప్పుదినుసులు, ఎండుమిర్చి	పెరుగుదల లోపాలు, బరువు తగ్గిపోవటం, ఆకలి మందగించటం, బలహీనత, గుండె దడదడలాడటం, నాడీవ్యాధులు, త్వరగా అలసట రావటం, జీర్ణవ్యాధులు
"B_2" (రైబోఫ్లావిన్)	మాంసం, కాలేయం, Green Vegetables	పిల్లల్లో వచ్చే మూర్ఛవ్యాధులు
నికోటినిక్ ఏసిడ్	గోధుమ మొలక (Wheat Germ), బంగాళాదుంప, పప్పుదినుసులపొట్టు, కాయధాన్యాలు టమాటో, ఆకుకూరలు, మాంసం	మానసిక బలహీనతలు, చర్మం పొలుసు దేరటం
B_{12}	పాలు, మాంసం, కాలేయం	రక్తహీనత
ఫోలిక్ ఏసిడ్ (Folic Acid)	Green Vegetables, కాలేయం, కాయధాన్యాలు	శిశువులకు, గర్భిణీ స్త్రీలకు వచ్చే రక్తహీనత
"C" ఆస్కార్బిక్ ఏసిడ్	ఉసిరి, నిమ్మ, బత్తాయి, టమాటోలు, ఆకుకూరలు, బంగాళదుంపలు, మొలకెత్తిన విత్తనాలు	దంతపు చివుళ్ళనుండి రక్తం కారడం, గాయాలు మానక పోవటం
"D" సూర్యకాంతి నుండి లభిస్తుంది	పాలు, కాలేయం, గుడ్లు Fish liver Oil	ఎముకలు వంగిపోవటం, దంత క్షీణత
"K"	Green Vegetables టమాటోలు	రక్తం స్రవించటాన్ని ఆపును.

అంటువ్యాధులు, నివారణ, మంచినీటి సరఫరా, మురుగునీటి పారుదల, అంటువ్యాధుల నిర్మూలనకు పరిసరాల పరిశుభ్రత

(Communicable Diseases & their Prevention, Water Supply, Sewage & Control of Infection & Environmental Sanitation)

అంటువ్యాధులు (Communicable (or) Infectious Diseases) ఒక వ్యక్తినుంచి మరొక వ్యక్తికి కాని; జంతువులనుంచి మనుషులకుగాని వ్యాధికారక సూక్ష్మజీవులు (Disease causing Micro organisms) ప్రవేశించి మానవశరీరంపై దాడిచేయటంవల్ల కలిగే వ్యాధులు.

వాటిని సమర్థవంతంగా అదుపుచేయనిచో, ఈ వ్యాధులు అడవులలో చెలరేగే మంటలలాగ, జనసామాన్యంలో ప్రబలిపోయి, అపారమైన జననష్టాన్ని, సామూహిక వ్యాధులు (Epidemics)ను కలిగించగలవు. ఇవి పెద్దఎత్తున మరణాలకుకూడా దారితీస్తాయి. వీటిని అరికట్టటానికి ఆవిర్భవించిన శాస్త్ర విజ్ఞానాన్నే వ్యాధినిరోధక వైద్యం (Preventive Medicine) అని వ్యవహరిస్తారు. వ్యాధులు వ్యాప్తిచెందే విధానం, తెలుసుకొనేముందు కొన్ని సాంకేతిక పదాల అర్థాన్ని తెలుసుకొందాం.

1. **వ్యాధులకు లోనుకాబడటం** (Susceptibility): శరీరంలో రోగనిరోధక శక్తి క్షీణించి, వ్యాధి జనిత సూక్ష్మజీవుల దాడికి తట్టుకోలేని స్థితి శరీరంలో పెంపొందడం, "Susceptibility" అని వ్యవహరిస్తారు.
2. **వ్యాధినిరోధక శక్తి** (Resistance): వ్యాధికారక సూక్ష్మజీవులు, దాడిచేసి శరీరాన్ని రోగయుక్తంకాకుండా చేయటానికి శరీరంలో తెల్ల రక్తకణాలు (White Blood Cells) శక్తివంతంగా పనిచేయగలిగే శక్తిని కలిగి ఉండటాన్ని, రోగనిరోధకశక్తి (Resistance) అంటారు.
3. **సహజ నిరోధకాలు** (Natural Immunity): శరీరం స్వతస్సిద్ధంగా, సహజంగా కలిగి ఉండే వ్యాధినిరోధక శక్తిని, సహజ నిరోధకశక్తి (Natural Immunity) అంటారు.
4. **సంపాదిత నిరోధకత్వం** (Acquired Immunity): శరీరం ఏదైన ఒక వ్యాధికి గురి అయి, తిరిగి కోలుకున్నమీదట, తిరిగి అదేరకమైన వ్యాధిక్రిములు శరీరంపై దాడిచేయకుండా, శరీరంలోని రక్తకణాలు నిరోధకశక్తిని పెంపొందించుకోవటాన్ని సంపాదిత నిరోధకత్వం (Acquired Immunity) అంటారు.
5. **టీకాలతో వచ్చే నిరోధకత్వం** (Innoculated Immunity): వ్యాధులు కలగకుండా, ముందుగానే వ్యాధినిరోధక టీకాలు వేయించుకోవటంవల్ల, శరీరం రోగనిరోధకశక్తిని పొందుతుంది.

అంటువ్యాధులు విస్తరించే విధానాలు :

అంటువ్యాధులు విస్తరించేందుకు సహకరించే ఒక కారకం (Agent) ఉంటుంది. ఈ కారకాలు మనచుట్టూ ఉండే పర్యావరణంలోనే వ్యాపించి ఉంటాయి. ఈ కారకాలు (Agent);యానకము (Medium) ద్వారానే అంటువ్యాధులు ఒకరినుండి ఒకరికి అతివేగంగా సోకి జనబాహుళ్యంలో వ్యాపిస్తాయి. అందుచే అంటువ్యాధులను తక్షణమే అరికట్టాలి.

ఈ యానకాలను కిందివిధంగా పేర్కొనవచ్చు :

(1) గాలి, (2) తాగేనీరు, తినే ఆహారం, (3) క్రిమికీటకాదుల కాట్లు, (4) వ్యాధి కలిగిన వ్యక్తితో శరీర సంపర్కం కలిగి ఉండటం, (5) పెద్ద ఎత్తున ప్రజా సమూహాలు గుమికూడే యాత్రాస్థలాలు, జాతరలు, ఇవేకాకుండా మానవుని నిత్యజీవితంలో, వ్యక్తిగతంగాను, సామాజికస్థాయిలోను పరిశుభ్రత పాటించటం, పర్యావరణ పారిశుద్ధ్యం, మలమూత్రాదులు విచ్చలవిడిగా ఎక్కడబడితే అక్కడ విసర్జించటం. గృహజనిత మాలిన్యాలు మురికి నీటిపారుదలకు ఒక నిర్ణీత ఆరోగ్యకర విధానం లోపించటం కారణంగాకూడా అంటువ్యాధులు ప్రబలటం జరుగుతోంది.

అంటువ్యాధులు సోకేందుకు దోహదం చేసే కారణాలు:

1. **మానవ జనిత కారణాలు:** దగ్గుట, తుమ్ముట వంటి సందర్భాలలో బయల్పడే వాయువుఃఖు తుంపరలద్వారా, వ్యాధికారక సూక్ష్మజీవులు సులభంగా ఒక వ్యక్తినుండి మరియొక వ్యక్తికి వ్యాపిస్తాయి.

2. *అపరిశుభ్రమైన నీరు, దోమలు, ఈగలు, క్రిమికీటకాదులు సోకిన ఆహారపదార్థాలు,* అపరిశుభ్ర పరిసరాలలో ఉండే ఆహారం, అపరిశుభ్రంగా ఉండే వ్యక్తులు ఆహారం వండటం, ఆహారాన్ని అపరిశుభ్ర పాత్రలలోను, మూతలులేకుండా, మాలిన్యాలు ఉండే వాతావరణంలో ఉంచడం వంటి సందర్భాలలో వ్యాధికారక సూక్ష్మజీవులు, ఆహారం స్వీకరించటంద్వారా వ్యాధులు సోకుతాయి.

3. *అంటువ్యాధులు ఉన్న వ్యక్తులతో శారీరక సంపర్కం* వారు విసర్జించిన మలమూత్రాదుల ద్వారా ఇతరులకు వ్యాధి సోకటం, లైంగికవ్యాధులు ఉన్నవారితో లైంగిక సంబంధం, తువ్వాళ్ళను, చేతిరుమాళ్ళను, అందరూ కలిసి వాడటం, గృహంలోను, బయట, పరిసరాల పారిశుద్ధ్యం లేకపోవటం, చెత్తపదార్థాలను విచక్షణారహితంగా విసర్జించటం.

4. *పెంపుడు జంతువులతో శారీరక సన్నిహితత్వం* (Physical Contact) దోమకాట్లు వంటి కారణాలు.

5. *రోగగ్రస్త వ్యక్తులు బహిరంగంగా సమాజంలో కలిసి తిరగటం.*

అంటువ్యాధులు :

(1) మశూచి (Small Pox)
(2) కంఠసర్పి (Dyptheria)
(3) కోరింతదగ్గు (Pertusis)
(4) ధనుర్వాతం (Tetanus)
(5) పోలియో (Polio)
(6) క్షయ (Tuberculosis)
(7) కలరా (Cholera)
(8) ప్లేగు
(9) సన్నిపాతం (Typhoid)
(10) ఎల్లోఫీవర్
(11) టైఫస్

అంటువ్యాధులను అదుపుచేయటం, నిర్మూలించటం:

చికిత్సకన్న వ్యాధి నివారణ మిన్న (Prevention is better than Cure) అన్న సామెత ఇక్కడ గుర్తించాలి. అంటువ్యాధులు ప్రబలిన తరవాత తీసుకొనే చర్యలకంటే అంటువ్యాధులు సోకకుండా కాపాడుకోవటం చాలా తేలికైన పద్ధతి. ఏమంటే ఒకసారి అంటువ్యాధులు సోకితే, అవి దావానలంలా వ్యాపించి, ఎందరో ఆరోగ్యవంతులుకూడా ఆ రోగాలకు అకారణంగా గురి అవుతారు. అంటే ప్రతీవ్యక్తీ, సమాజంపట్ల బాధ్యతతోను, సామాజిక స్పృహ (Social Consciousness)తోను వ్యవహరించిన కాని అంటువ్యాధులు అరికట్టలేం.

అంటువ్యాధులు అరికట్టటానికి మందులు వినియోగించటం కేవలం, పాక్షికంగా సహకరించే చర్య. సంపూర్ణంగా అంటువ్యాధులు అరికట్టాలంటే వ్యక్తులందరూ, సమాజంలో ఐక్యతాభావంతో చర్యలు చేపట్టాలి. అందుచే అంటువ్యాధుల నిర్మూలన, నిరోధం ఒక సామాజిక – వైద్యరంగాల ఉమ్మడి కృషి అని వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త గ్రహించాలి. అయితే నేటి సమాజంలో సమష్టి బాధ్యతాతత్వం కొరవడటం, వ్యష్టితత్వం పెరగటం కారణంగాను, సమాజంపట్ల బాధ్యతతో పరిసరాల పారిశుద్ధ్యానికి పూనుకొనే లక్షణం కొరవడింది.

ఉదా: ఆహార విక్రయశాలలో, అంతర్గత పరిసరాల పారిశుద్ధ్యం, వంటపాత్రల, వంటవారి, వంటకాల పారిశుద్ధ్యతలో తీవ్రమైన నిర్లక్ష్యం జరుగుతున్నా, ఎవరికివారే ఆహారం స్వీకరిస్తున్నారే తప్ప, సమష్టిగా పారిశుద్ధ్యతా వాతావరణం కల్పించే కృషిని చేయడంలేదు. ఇటువంటి కృషి ప్రజాసహకారం లేకుండా కేవలం ప్రభుత్వ అధికారులు నిర్వహించటం అసాధ్యం. అలాగే ఈ విషయంలో ఏ చట్టాలు కూడా మార్పుతేవటం, ప్రజాసహకారం, తోడ్పాటులేనినాడు దుర్లభం.

ప్రజాసామాన్యంలో పరిసరాల పారిశుద్ధ్యంపట్ల, అపరిశుభ్రతకారణంగా ఏర్పడే నష్టాలపట్ల కనీస అవగాహన, ఆసక్తి కార్యాచరణ లోపించాయి.

ఇటువంటి సామాజిక పరిస్థితిని, వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త సంఘసంక్షేమ శాస్త్ర విజ్ఞానం, పద్ధతులు అమలు జరిపి, సరిదిద్దే కృషిని నిర్వహిస్తాడు.

అంటువ్యాధులు సోకకుండా తీసుకోవలసిన చర్యలు :

1. అంటువ్యాధులు సోకే విధానం గురించి, అంటువ్యాధుల గురించి, అంటువ్యాధులు ప్రబలిన ప్రదేశాల గురించి విరివిగా సమాచారాన్ని ప్రసారం చేయాలి. తద్వారా ప్రజా కదలికలను నియంత్రించి, అంటువ్యాధుల వ్యాప్తిని అణచగలం.

2. అంటువ్యాధి సోకిన వ్యక్తులను వేరుగా ఉంచటం, ప్రత్యేక వసతి కల్పించి, చికిత్సా కార్యక్రమాలు నిర్వహించటం వారితో సంపర్కాన్ని నియంత్రించటం.

3. ***క్రిమి నాశకారిణులను వాడటం* (Disinfectants):** అంటువ్యాధికల వ్యక్తులను, నివసించే ప్రదేశాలు, వాడేవస్తువులు, కొన్ని రసాయనిక ద్రవ్యాలు, మందులు వినియోగించి రోగకారక సూక్ష్మజీవులను నాశనం చేస్తారు.

అంటురోగాలు సోకిన పరిసరాలను ధారాళంగా సూర్యరశ్మికి గురిచేస్తే చాలా హానికర సూక్ష్మజీవులు నశిస్తాయి. D.D.T., ఫినాయిల్, డెట్టాల్ వంటి రసాయనిక ద్రవ్యాలు చల్లాలి.

4. ***వ్యాధి నిరోధక టీకాలు* (Immunization):** వ్యాధి నిరోధక టీకాలు వేయటంద్వారా, పోలియో, క్షయ, మశూచి, సన్నిపాతం, కంఠసర్పివంటి అంటువ్యాధులు నిరోధించవచ్చు.

అయితే అంటువ్యాధులు నిరోధించే వాక్సిన్‌లు, సరిఅయిన రీతిలో నిర్దేశించబడిన చల్లదనంలో ఉంచకపోవటం, వాక్సిన్ రసాయనిక మార్పులకు గురికాకుండా భద్రపరచటం వంటి విషయాల్లో చోటుచేసుకొంటున్న మానవలోపాలు, అశ్రద్ధ, కొన్ని సందర్భాలలో వాక్సిన్ ఆశించిన ఫలితాలు ఇవ్వకపోవటం, సమస్యలకు దారితీయటం చాలా విచారించవలసిన పరిస్థితి.

5. ***శారీరక శుభ్రతను పాటించటం:***

(A) శరీరంలో తయారయ్యే విషపదార్థాలను, వ్యర్థ రసాయనిక పదార్థాలను, అనునిత్యం చెమట రూపంలో చర్మం విసర్జిస్తుంది. ఈ వ్యర్థ పదార్థాలు

(చెమట, లవణాలు) శరీరంపై పేరుకొని, రోగకారక సూక్ష్మజీవులకు ఆశ్రయం కలగచేస్తాయి. ఫలితంగా అంటువ్యాధులు సోకుతాయి. దీన్ని నివారించటానికి చన్నీటితోగాని, గోరువెచ్చని నీటితో గాని రోజుకు రెండుసార్లు స్నానం చేయాలి. వారానికి ఒకసారి తలస్నానం చేయాలి.

(B) ఆహారం తీసుకొనేముందు, తరవాత, మలమూత్రాల విసర్జన అనంతరం అంటువ్యాధులు నిరోధించేందుకు నోరు, కాళ్ళు, చేతులు పరిశుభ్రపరచుకోవాలి.

(C) దైనందిన జీవితంలో వాడే తువ్వాళ్ళు, దువ్వెనలు, చేతిరుమాళ్ళు, దుస్తులు, పాదరక్షలు మూకుమ్మడిగా వాడరాదు.

(D) తుమ్మటం, దగ్గటం సందర్భాలలో ముఖానికి చేతిరుమాలు అడ్డు ఉంచాలి.

(E) రోగులతో కలిసేటప్పుడు తగిన జాగ్రత్తలు పాటించాలి.

(F) తినే ఆహారపదార్థాలు, తాగే పానీయాలు, పరిశుభ్రంగా ఉండాలి, అవి నిల్వచేసేటప్పుడు మూతలు వాడాలి, వంటకాలు తయారుచేసేవారు స్వయంగా శారీరక పరిశుభ్రత పాటించాలి. వంటపాత్రలు, పరిశుభ్రత, రక్షిత మంచినీటి వినియోగం పాటించాలి.

(G) శరీరంలో చేతివ్రేళ్ళకు, కాలివ్రేళ్ళకు ఉండే గోర్లను ఎప్పటికప్పుడు తొలగించాలి. తద్వారా మలినాలు గోర్లనుండి మనం తీసుకొనే ఆహారంతో, శరీరంలో ప్రవేశించి అంటువ్యాధులు సోకకుండా చేయాలి.

(H) ప్రజాసమూహాలు పెద్ద ఎత్తున కూడే మేళా, జాతర, పండుగలు, పర్వదినాలు, ప్రదర్శనశాలలు ఏర్పరచటంవంటి పరిస్థితులలో ముందుజాగ్రత్త చర్యగా వేక్సిన్‌లు వేయటం, యాత్రాస్థలాలలో అంటువ్యాధులు వచ్చే పోయే జనాభావల్ల కలగకుండా క్రిమినాశక కారిణులను వాడటం, ప్రజలకు రోగనిరోధక చర్యలపట్ల అవగాహన కలిగించటం తప్పనిసరిగా దీక్షతో చేయాలి.

మురుగునీటి పారుదల, వాతావరణ పారిశుద్ధ్యం

1. మురుగునీటి పారుదలకు కాలువలు ఏర్పరచటం (Drainage System):

ఇది రెండు విధానాలు. అభివృద్ధిచెందిన దేశాలలో, భూగర్భ మురుగునీటి పారుదల వ్యవస్థ (Underground Drainage System) అమలులో ఉంది. మనదేశంలో చాలా ప్రాంతాలలో నేటికీ భూమ్యుపరిభాగ కాలువలను ఏర్పరచి (Open Drainage System) మురుగునీటి పారుదల జరుపుతున్నారు. మనదేశంలో చాలా ప్రదేశాలలో ఈ రెండురకాల పద్ధతులు అందుబాటులో లేకపోవడం విచారించవలసిన పరిస్థితి. ఇలాంటి సందర్భాలలో కేవలం ఇండ్ల పరిసర ప్రాంతాలలోనే వ్యర్థపదార్థాలు, మురికినీరు యథేచ్ఛగా వదలివేయటం జరుగుతోంది. ఇటువంటి మురికినీరు, వ్యాధికారక సూక్ష్మజీవులకు, క్రిమికీటకాదులకు ఆశ్రయాన్ని కల్పించి, తద్వారా అంటువ్యాధులు ప్రబలేందుకు సహకరిస్తున్నది.

2. రక్షిత మంచినీటి సరఫరా:

నదీజలాలనుండి సేకరించిన నీటిని జలాశ్రయాలకు చేర్చి, ఆ నీటిని రసాయన ద్రవ్యాలు వినియోగించి, శుద్ధిపరచటంద్వారా, నీటిద్వారా సోకే వ్యాధులను నిరోధించవచ్చు. అయితే జలాశ్రయాలనుండి, నీటిని సరఫరా చేయడానికి వినియోగించే గొట్టాలలో పగుళ్ళు ఏర్పడటంకాని, గొట్టాలు లోపాలకు గురికావటంద్వారాకాని, మంచినీరు కలుషితం కాకుండా గట్టిచర్యలు తీసుకొంటేకాని, రక్షిత మంచినీటి పథకం ఆశయం నెరవేరదు. గొట్టపు బావుల వాడకం, మంచినీటి బావులలో క్లోరిన్‌ను వినియోగించి నీటిని శుద్ధిచేయవచ్చు. ఈ చర్యలతోబాటు, మానవ వ్యర్థపదార్థాలను విసర్జించటం, బట్టలు ఉతకటం, పాత్రలు తోమటం, పశువులను మంచినీటి బావులవద్ద, మంచినీటి జలాశయాలవద్ద శుభ్రపరచటం, జంతువులు యధేచ్ఛగా తిరగటం అరికట్టి, నీటిద్వారా సోకే వ్యాధులను ముఖ్యంగా గ్రామీణప్రాంతాలలో ఈ చర్యలు తీసుకోవటంద్వారా, అరికట్టవచ్చు. తాగేనీటిని కాచి వడబోసి తాగటం, కొన్ని సందర్భాలలో (ఉదా: వరదలు, అంటువ్యాధులు, నీటిలో ఇమిడి ఉన్న కలుషిత పదార్థాలను తొలగించటానికి) చేయవలసి వస్తుంది. ఆహారపదార్థాలను, క్రిమికీటకాదులు ఆశ్రయించకుండా చూడాలి. ఇటువంటి చర్యలద్వారా అంటువ్యాధులు నిరోధించబడును.

వాతావరణ పారిశుద్ధ్యం:

మానవుని ఆరోగ్యాన్ని నిర్ణయించటంలో మానవుని శరీరాంతర్గత వాతావరణం, బాహ్య వాతావరణం రెండూ, ప్రభావాన్ని కలుగచేస్తాయి. ఈ రెండు వాతావరణాల సమ్మిళిత ప్రభావమే, మానవుని ఆరోగ్యస్థితి సమతుల్యత కలిగి ఉండటానికిగాని, సమతుల్యతను కోల్పోయి అనారోగ్య పరిస్థితికి లోనవుతుండటానికి దారితీస్తుంది.

అంతర్గత వాతావరణం:

మానవ శరీర నిర్మాణం (Anatomy), జీవధర్మాలు (Physiology) ఇవి అంతర్గత వాతావరణం. వ్యాధి నిర్ధారణ (Pathology), వ్యాధి చికిత్స (Treatment of Illness) అంతర్గత వాతావరణ సమస్యలను గుర్తించి పరిష్కరించుటకు వినియోగిస్తాయి. మానవుని వాతావరణాన్ని అంతర్గతం, బాహ్యం అని సౌలభ్యతకోసం విభజించినా, నిజానికి ఈ రెండు వాతావరణాలు ఒకదానిపై ఒకటి ఆధారపడి, ఒకదానికొకటి తీవ్రంగా ప్రభావితం చేస్తాయని గుర్తించాలి.

బాహ్య వాతావరణం:

బాహ్య వాతావరణం అంటే మనచుట్టూ ఉండే వాతావరణం. ఇది మూడు విధాలు: (1) భౌతిక పరిసరాలు (Physical); (2) జీవపర్యావరణం (Biological); (3) సాంఘిక పర్యావరణం (Social).

1. భౌతిక పరిసరాలు:

ఇందులో గాలి, నీరు, ఆహారం, సూర్యరశ్మి, మానవ సంబంధ, మానవేతర కాలుష్యాలు, వ్యర్థపదార్థాలు. ఈ భౌతిక వాతావరణాన్ని నియంత్రించే శాస్త్రమే

"వాతావరణ పారిశుద్ధ్య శాస్త్రం" (Environmental Sanitation) అని అంటారు. పారిశుద్ధ్యత (Sanitation) అంటే ఆరోగ్యాన్ని ప్రభావితం చేయగలిగే కారకాలను నియంత్రించటం. మానవసంబంధ వ్యర్థపదార్థాలు: మలమూత్రాలు, పరిశుభ్ర పద్ధతులలో, నిర్ణీత ప్రదేశాలలో విసర్జించని కారణంగా, మలమూత్రాలను ఆధారంచేసుకొని అనేక వ్యాధికారక సూక్ష్మజీవులు వృద్ధిచెంది అంటువ్యాధులను కలిగిస్తాయి.

భౌతిక వాతావరణంలోని గాలి, నీరు, ఆహారం, వెలుతురు, వ్యర్థపదార్థాల పరిశుభ్ర విసర్జన వంటి విషయాలలో ఏర్పడే అవ్యవస్థ పరిస్థితులే వ్యాధులకు కారణభూతమవుతాయి.

మానవుడు, వ్యాధికారక సూక్ష్మజీవి, వాతావరణం, ఈ మూడింటి మధ్య సమతుల్యత చెడిపోవటాన్నే వ్యాధిగా అభివర్ణించవచ్చు. వైద్య పరిభాషలో వ్యాధి అంటే వ్యాధికారక సూక్ష్మజీవి శరీరంలోని వ్యాధినిరోధక శక్తిని విచ్ఛిన్నంచేసి శరీరంలో ప్రవేశించి, శారీరక జీవధర్మాన్ని ప్రభావితం చేయటం అని పేర్కొంటారు. వ్యాధికలిగే విధానంలో మానవుని వ్యక్తిగత పారిశుద్ధ్యం, భౌతిక వాతావరణంలోని లోపాలు ముఖ్యపాత్రను నిర్వహిస్తున్నాయి. అయితే వాతావరణ పారిశుద్ధ్యంలో వచ్చిన లోపం కారణంగా శరీరంలో కలిగిన హాని, వేక్సినేషన్ద్వారా, వైద్యంద్వారా కాని నిర్మూలించలేము. ఉదా: పోలియో. అందువలన వాతావరణ పారిశుద్ధ్యం, మానవుల ఆరోగ్యాభివృద్ధికి, వ్యాధులను నిరోధించటానికి, జీవితకాలాన్ని పొడిగించటానికి కీలకపాత్ర వహిస్తుంది. మానవునికి అత్యవసరమయిన గాలిని పరిశుద్ధపరచటంలో ఇంకా తగినంత విజ్ఞానం పెంపొందలేదు. మన పూర్వీకులు, యజ్ఞయాగాదులు, హోమాలు నిర్వహించటం, కేవలం దైవప్రీతికొరకేకాక, యజ్ఞయాగాదులలో నిర్వహించే హోమగుండంనుండి, మూలికలు, ఔషధ విలువలున్న ద్రవాలువంటి పదార్థాలను మండించగా, వెలువడే వాయువులు, మానవుని బాహ్య వాతావరణంలోని గాలిని, పరిశుద్ధపరచి, వ్యాధికారక సూక్ష్మజీవులను నాశనంచేసే ప్రక్రియగా గుర్తించవచ్చు. అయితే నేటి ఆధునిక వైద్య విజ్ఞానశాస్త్రం ఈ విషయాన్ని శిక్షణంగా పరిశీలించకపోవడం చాలా ఆందోళన కలిగించేదిగా ఉంది. నగర జనాభా ఇబ్బడిముబ్బడిగా పెరిగిపోయి, ధారళంగా గాలి సోకని క్రిక్కిరిసిన ఇండ్లలో నివసించటం కారణంగా, ఊపిరితిత్తులకు సంబంధించిన సమస్యలు ఏర్పడుతున్నాయి. ఈ పరిస్థితి దారిద్ర్యం, మురికివాడల పెరుగుదలవంటి సమస్యల కారణంగా మరింత ఉధృతం అవుతోంది.

పరిశుభ్రమైన నీరు, ఆహారం, మానవ సంబంధ, జంతుసంబంధ వ్యర్థపదార్థాలను విసర్జించటంలో పరిశుభ్రత పాటించటం, ధారాళంగా గాలి, వెలుతురు సోకే ఇండ్లను నిర్మించటం, పరిశుభ్రమైన గృహవసతులు, అందరికీ అందుబాటులో ఉండేటట్లు చేయడం, ప్రణాళికాబద్ధంగా గ్రామ నగరనిర్మాణాలను నిర్వహించటం, ఆరోగ్యకరమైన మురుగునీటి పారుదల వ్యవస్థను ఏర్పరచటం, వాతావరణ పారిశుద్ధ్యం లేదా మానవుని భౌతిక వాతావరణ పారిశుద్ధ్యంలోని ప్రధానాంశాలుగా చెప్పవచ్చు.

2. జీవ వాతావరణం :

ఇందులో ముఖ్యంగా మానవుని పర్యవేష్టించి ఉండే సూక్ష్మజీవులు అన్ని విధాలైన జీవరాశులు, నీరు, ఆహారం, గాలి, వాతావరణం, జీవ వాతావరణం ఏర్పరుస్తాయని

గుర్తించాలి. వ్యాధికారక సూక్ష్మజీవులు శరీరంపై దాడిచేసి, శరీరంలో ఉండే రోగనిరోధక శక్తిని క్షీణింపచేయటంద్వారా, శరీరంలో స్థిరపడితే వ్యాధులు సంక్రమిస్తాయి. అట్లాకాక శరీరం ఈ వ్యాధికారక సూక్ష్మజీవులను శరీరంలో ఉండే రోగనిరోధకశక్తి నిరోధిస్తే మనిషి ఆరోగ్యవంతుడు కాగలడు. సర్వ వృక్ష, జీవ, జంతుజాలంతో కూడిన జీవరాశి, జీవ వాతావరణంలో భాగంగా పరిగణిస్తారు. వాతావరణ కాలుష్యం జీవ వాతావరణానికి గొడ్డలిపెట్టువంటిదని గుర్తించాలి.

3. సాంఘిక వాతావరణం :

జీవనస్థాయి, విద్య, వైద్య ఆరోగ్య సౌకర్యాలు లభ్యంకావటం, ఆరోగ్యాన్ని ప్రభావితం చేస్తాయి. వ్యక్తి నివసిస్తున్న సాంఘిక స్థితిగతులు, విద్య, నాగరికతా సౌకర్యాలు, వైద్యసేవలు, సమాజం పనిచేసే తీరు, సమస్యలు, ఆర్థిక, సాంస్కృతిక, పరిస్థితులు అన్నీ సాంఘిక వాతావరణంగా పరిగణించబడతాయి. సాంఘిక ప్రధానాంశం వ్యక్తి చుట్టూ అల్లుకొని ఉన్న సామాజిక సంబంధాలు, సామాజిక సర్దుబాటు స్థాయి అని గుర్తించాలి.

వ్యక్తి తను నివసిస్తున్న సమాజంలో కలిగి ఉన్న సామాజిక సర్దుబాటు విధానం (Social Adjustmental Process), వ్యక్తికి, కుటుంబానికి నడుమగల సామాజిక, మానసిక సంబంధబాంధవ్యాల గతిశీలత (Family Interactional Dynamics). అవి వ్యక్తి సామాజిక, మానసిక అవసరాలను నెరవేర్చే పద్ధతులు. అందులో లోపాలు, సమస్యలు వ్యక్తికి, సమాజానికి మధ్య జరిగే సాంఘిక చర్యలు, ప్రతి చర్యలు. వ్యక్తికి, కుటుంబానికి సంఘంలో ఉండే సామాజిక, మానసిక అవసరాలు (Social Emotional Needs of Individual and Family in Societal Context), ఇవి అన్నీ కూడా వ్యక్తి ఆరోగ్య పరిస్థితిని, స్థితిగతులను తీవ్రంగా ప్రభావం చేస్తాయి.

వ్యక్తి ఆరోగ్యానికి దారితీసే, జీవిత విధానం (Life Style) వ్యక్తిగత అలవాట్లు, అభ్యాసాలు, ప్రభావితం గావించి వ్యక్తి ఆరోగ్యం నిలబెట్టుకోవటం, అనారోగ్యానికి గురికావటం నిర్దేశించే శక్తిని కలిగి ఉండే వ్యవస్థలలో ప్రధానమైనది, వ్యక్తి చుట్టూ అల్లుకొని ఉన్న సాంఘిక వాతావరణం అని గుర్తించాలి. అంటే వ్యక్తి ఆరోగ్యం నిలబెట్టుకొనే సమతుల్యతను, వ్యక్తి సాంఘిక వాతావరణం నియంత్రిస్తున్నదని గ్రహించాలి.

ఇటువంటి చర్యలు అమలుపరచటంలో ప్రజలుకూడా బాధ్యత వహించాలి. ఇటువంటి సామాజిక, ఆరోగ్య చర్యలు జయప్రదం కావాలంటే ప్రజలు, వ్యష్టిభావంతోకాక, సమష్టిభావంతో కృషిచేయాలి. సమష్టిబాధ్యత వహించాలి. సమష్టిభావం ఆవిర్భవించాలి. మనం అంతా ఒకటి, మనకోసం మన ఆరోగ్యంకోసం, మనమంతా ఐక్యతాభావంతో జాగ్రత్తలు తీసుకోవాలి. ప్రభుత్వ ప్రజారోగ్య సంస్థలకు ఇతోధికంగా ప్రజాసహకారం అందించాలి. అవే భావాలు ఉత్పన్నం కావాలి. మన ఆరోగ్యం, సమాజంలో ఉండే పారిశుద్ధ్యంపై ఆధారపడుతుందనే శాస్త్రీయ పరిజ్ఞానం పెరగాలి. సమాజ పరిశీలన పారిశుద్ధ్యానికి ప్రతీవ్యక్తి, తన శ్రేయస్సుకోరి నడుంకట్టాలి. అంటే మనం వ్యక్తిగతంగా ఎంత పారిశుద్ధ్యం పాటించినా, సమాజంలోకూడా పారిశుద్ధ్య వాతావరణం ఉండాలి. అలాకాకపోతే మన వ్యక్తిగత కృషి పాక్షికంగానే ఫలితాలను ఇ ది. ఇటువంటి ఆలోచనా ప్రక్రియ, సమష్టిభావన (We Feeling) వైద్య సంక్షేమ కార కర్త, సముదాయవ్యవస్థాపన, సమష్టికృషి పద్ధతులను అమలుపరచటం ద్వారా సాధించ లడు.

ప్రస్తుతం దేశంలో నెలకొని ఉన్న పేదరికం, నిరక్షరాస్యత, అశ్రద్ధ, వ్యష్టిధోరణి, సమష్టిబాధ్యత విస్మరించటం, తామర తంపరగా పెరుగుతున్న నగర జనాభా ఇబ్బడిముబ్బడిగా పెరిగిపోతున్న అధికజనాభా సమస్య, మురికివాడల పెరుగుదల, పెరిగె జనాభా అవసరాలు తీర్చటానికి ఆర్థికవనరుల తీవ్ర కొరత ప్రజాసమస్యలపట్ల, వ్యక్తిస్థాయిలో లోపించిన అవగాహన, ప్రతిస్పందన, సంఘటిత కృషి లేకపోవటంవంటి సమస్యల కారణంగా ప్రజారోగ్య సమస్యలు విఫలం అవుతున్నాయి. పర్యవసానంగా అంటువ్యాధులు విస్తృతంగా వ్యాపిస్తున్నాయి. తత్ఫలితంగా ఏర్పడే రోగాల కారణంగా, మానవవనరులు పని గంటలకు తీవ్రమైన హాని ఏర్పడి, దేశ పురోభివృద్ధి కుంటుపడుతోంది. ఇది ఒక విషవలయం. అంటే ఆర్థిక, సామాజిక ప్రగతి లేకపోవటంవలన, అంటురోగాలు ఏర్పడటం, రోగాల కారణంగా ఆర్థిక సామాజిక ప్రగతి తిరిగి కుంటుపడటం జరుగుతోంది.

అందువల్ల ఈ విషవలయాన్ని ఛేదించటానికి ప్రధాన అస్త్రం సమస్యలపట్ల ప్రజావగాహన, ప్రజాభిప్రాయం బలపరచటం. ప్రజలను సంఘటితంగా ఈ సమస్యల నిర్మూలనకు కృషిచేసేందుకు ప్రేరేపించడం. ప్రజలలో అలుముకొని ఉన్న నిర్లిప్తత, సమాజంపట్ల, సమాజ బాధ్యతలపట్ల, నిర్లక్ష్యం తొలగించాలి. అంటురోగాలను కేవలం వైద్య సమస్యగానేకాక, ఒక ప్రజాసమస్య, సామాజిక సమస్యగా గుర్తించేటట్లు చేయాలి.

అందువల్ల ఇటువంటి కృషి నిర్వహించటానికి, సమష్టికృషి, సముదాయక వ్యవస్థాపన, సామాజికచర్య, సరి అయిన నివారణామార్గాన్ని చూపుతాయి. ప్రజలను ప్రజారోగ్య సమస్యలపట్ల అప్రమత్తులను చేసి, వాటి నిర్మూలనకు సమష్టి బాధ్యతా భావాన్ని పెంపొందింపచేయటం, సంఘ సంక్షేమ శాస్త్ర పద్ధతుల వినియోగంద్వారా సాధ్యపడుతుంది. అయితే ఇటువంటి గురుతరమైన బాధ్యత నిర్వహించటానికి దక్షత, దీక్ష గల వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త కృషి అత్యంత ప్రాణప్రదమైనది. వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త సంఘసంక్షేమ శాస్త్ర పద్ధతులు, మెళుకువలు వినియోగించి, ప్రజారోగ్య సమస్యలపట్ల, సమష్టిబాధ్యత (Collective Responsibility) సమష్టి స్పందన (Collective Response), సమష్టి ప్రతిచర్యలు (Collective Reaction Pattern) ఉత్పన్నమయ్యేందుకు సామూహిక చర్చలు (Collective Discussions), అవగాహన సదస్సులు నిర్వహిస్తాడు.

అయితే పై విషయాలపట్ల కేవలం విషయ పరిజ్ఞానం (Intellectual Insight) మాత్రమేకాక, సమస్యల తీవ్రతను సమస్యా పరిష్కారంపట్ల ఉద్వేగాత్మక పరిజ్ఞానాన్ని (Emotional Insight) కలిగించి, మానసిక సంసిద్ధతతో స్పందించేటట్లు చేయటానికి, ప్రచార కార్యక్రమాలను వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త రూపొందిస్తాడు. ఈ కార్యక్రమాన్ని సామాజికచర్య ద్వారా (Social Action) సానుకూలపరుస్తాడు.

సామాజిక స్థాయిలో మార్పులు, వ్యక్తిగతస్థాయిలో స్పందనల ఆధారంగా మాత్రమే కలుగుతాయి. దీనికి వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త వ్యక్తి సేవాపద్ధతిద్వారా, వ్యక్తులతో కృషిచేసి ప్రజా వైద్య ఆరోగ్య సమస్యలపట్ల, వ్యక్తిస్థాయి స్పందన, ప్రతిచర్య పెంపొందేందుకు, సామరస్య పూర్వక మానవ వాతావరణాన్ని సంబంధాలను (Favourable Human Relations), జనింపచేసి, వ్యక్తులను సమాజ కృషికి ఆయత్తం చేస్తాడు. వ్యక్తులను ప్రజారోగ్య కార్యక్రమాల అమలుకు ఆయత్తపరచటంలో, వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త సంఘసంక్షేమ

శాస్త్ర విజ్ఞానాన్ని, ఆరోగ్య బోధనా కార్యక్రమాలతో జోడించి, ఉత్తమమైన ఫలితాలను రాబట్టే కృషిచేస్తాడు.

పై విశ్లేషణద్వారా అంటువ్యాధుల నిర్మూలన, నిరోధానికి, వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త బహుముఖ కృషిని నిర్వస్తారనే అంశం విశదమవుతుంది. తద్వారా వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త పాత్ర గుర్తించగలం. ప్రస్తుత సమాజంలో వ్యక్తులు వ్యాధి చికిత్సలకోసం అఱ్ఱులుచాచి, పరుగులు పెడుతున్నారు. అనేక వ్యయ ప్రయాసలకు లోనవుతున్నారు. అంతే తప్ప వాతావరణ పారిశుద్ధ్యానికి, వ్యాధినివారణకు ఎంతమాత్రం కృషిజరగటంలేదు. ఏ మాత్రం కృషి జరిగినా అది నామమాత్రపు స్థాయిలోనే జరుగుతోంది. దీనికి ప్రధానకారణం ప్రజలలో వ్యాధి నివారణపట్ల అశ్రద్ధ ప్రబలి ఉండటమే అని పేర్కొనవచ్చు.

అయితే సాంఘిక అవసరాలు, సమాజ స్పందన, ప్రజాచైతన్యాన్ని అనుసరించే వైద్య విధానాలలో కొత్తమార్పు చోటుచేసుకొంటాయి. ప్రస్తుతం, వ్యాధుల చికిత్సపైనే ముమ్మర కృషి జరుగుతోంది. అయితే ప్రతి ఒక్కరు గుర్తించవలసిన సత్యం వా ధులకు జరిపే చికిత్సలన్నీ కేవలం ప్రథమచికిత (First Aid) వంటి తాత్కాలిక । । యల ద్వారానే. వ్యక్తి శాశ్వతంగా ఆరోగ్యా ది పెంచుకొనేందుకు, రోగనిరోధక లు ఆచరించాలి. ప్రస్తుతం భయానకంగా రుగుతున్న అడవుల నాశనం (Forest ‾ ling) వాతావరణ కాలుష్యం, పారిశ్రామికీకరణంవల్ల జరిగే కాలుష్యం మానవజాతి మనుగడపై గొడ్డలిపెట్టువంటిది. మానవ సమాజం పురోభివృద్ధి, వ్యక్తుల, సమాజం, ఆరోగ్యంపై ఆధారపడి ఉంది. దీనికి శరీర బాహ్య, అంతర్గత వాతావరణాలతో మానవుడు ఏర్పరుచుకొనే సమతుల్యత, సంబంధం, బాహ్య అంతర్గత వాతావరణాలతో సఖ్యతగా మెలిగే విధానం, బాహ్యాంతర్గత వాతావరణాలలోని పారిశుద్ధ్యం వంటి కీలక విషయాలు, మానవుని ఆరోగ్యాన్ని పురోభివృద్ధిని నిర్ధారిస్తాయి.

ఇదే విషయం మన భారతీయ సంస్కృతిలో "ఈశా వ్యాసోపనిషత్తు"లో కొన్ని వేల సంవత్సరాల క్రితమే స్పష్టంగా పేర్కొనటం జరిగింది. ఇటువంటి ప్రజారోగ్యాన్ని అభివృద్ధిపరిచే కృషికి అత్యవసరమయ్యే సాంఘిక శక్తిని వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త ప్రోది చేస్తాడు.

ఆరోగ్య (బోధన) విద్య - సంఘసంక్షేమ కార్యకర్త పాత్ర

1946లో ప్రచురించిన (Bhor Committee Report – భోర్ కమిటీ), భోర్ సమితి నివేదిక, తదుపరి పంచవర్ష ప్రణాళికలు ప్రారంభింపబడటం, Community Development Blocks ప్రారంభించబడటం వంటి చరిత్రాత్మక సంఘటనలు, భారతదేశ వైద్య సేవారంగంలో సమాజ ఆరోగ్య కార్యక్రమాలు (Community Health Programmes) రూపుదిద్దుకోవటానికి బలంగా తోడ్పడిన అంశాలు. ప్రభుత్వం చేపట్టిన ఆరోగ్య విద్య బోధనా కార్యక్రమం, సమాజ ఆరోగ్య పథకాల రూపకల్పనకు దోహదం చేసింది.

ఆరోగ్యవిద్య ప్రధాన లక్ష్యం – ప్రజలు ఆరోగ్యవంతమైన జీవితాలు గడిపేందుకు కావలసిన జీవన విధానాలు, పద్ధతులు, ఆరోగ్యకర అలవాట్లు ఏర్పరచుకొని వాటిని దైనందిన జీవితంలో ఆచరింపచేయుటం.

ఆరోగ్యం గురించిన విజ్ఞానం ప్రజలకు తమ లోపభూయిష్టమైన జీవన విధానాలు, అలవాట్లను గుర్తించి వాటిని మార్పుచేసుకొనేటందుకు సహకరించాలి. ప్రజలను మూఢనమ్మకాలు, అశాస్త్రీయ ధోరణులు, దృక్పథాలు, అపోహలు, అపనమ్మకాలనుంచి మరల్చి, వైద్యశాస్త్రంలో ఉండే సాంకేతిక శాస్త్ర విజ్ఞానాన్ని అర్థంచేసుకొని మరింత ఆరోగ్యప్రదమైన, వ్యాధిరహితమైన జీవితం గడిపేటట్లు చేయటం ఆరోగ్య విద్య ప్రధాన ధ్యేయాల్లో ఒకటి.

కేవలం అనారోగ్యాలు లేనటువంటి జీవితంతో తృప్తిపడటమేకాక, సుస్థిర ఆరోగ్యం పెంపొందించుకోవటం, ఆరోగ్య స్థితిని కోల్పోకముందే అంటే అనారోగ్యాలకు గురికాకముందే జాగ్రత్తలు (Prevention) తీసుకోగలగటంకూడా చేయాలి.

వ్యక్తి సంపూర్ణస్థాయి సంక్షేమాన్ని కలిగి ఉండటానికి ఆరోగ్య విద్య ఉపకరిస్తుంది. కేవలం వ్యాధి లేకపోవటమేకాక, మానసిక, సామాజిక, శారీరక శక్తులు సమర్థవంతంగా పనిచేసి వ్యక్తి సమగ్ర సంక్షేమానికి బాటలు వేయాలి. ఇదే ఆరోగ్య విద్య ప్రధాన ఆశయం.

ఈ విధమైన అవగాహన ప్రజలలో లేకపోవటం కారణంగా, ప్రజలు తాము త్వరితగతిలో వ్యాధులకు గురిఅయి, తమచుట్టూ ఉండే వారిని, సమాజాన్ని వ్యాధిగ్రస్తం చేస్తున్నారు. అంటువ్యాధులు ప్రబలటం, మానవవనరుల శక్తి క్షీణించటం, తద్వారా దేశాభివృద్ధి, వ్యక్తి సంక్షేమం కుంటుపడటం జరుగుతున్నాయి. ఇటువంటి సమస్యలనుండి కాపాడటానికి ఆరోగ్యవిద్య అత్యవసరం.

అంటే ప్రజలలో వ్యాధులు కలిగినప్పుడే చికిత్సలు పొందే మనస్తత్వాన్ని, వ్యాధి నిరోధకానికి, సమగ్ర ఆరోగ్యాభివృద్ధి పొందటానికి కూడా ఉత్సుకత, శ్రద్ధ, ఆసక్తి, దీక్ష జనింపచేయటం ఆరోగ్యవిద్యలో కీలకాంశం అని గుర్తించాలి.

అయితే ఏ కొద్దిమంది అక్షరాస్యులో, ఉన్నత విద్య పొందినవారో, వైద్య ఆరోగ్య విషయాల పరిజ్ఞానం కలిగించుకొన్నంతమాత్రాన, ప్రజారోగ్య చర్యలు అమలుజరిపినంత మాత్రాన ప్రయోజనం శూన్యం.

ముఖ్యంగా మనదేశంలో అత్యధిక సంఖ్యలో ఉన్న నిరక్షరాస్యులు, గృహిణులు, స్త్రీలు, పిల్లలుకూడా ఆరోగ్య పరిజ్ఞానం, పరిశుభ్ర జీవనం గురించి అవగాహన పెంపొందించుకొనేటట్లు చేయగలిగిననాడే ఆరోగ్య విద్యకు సార్థకత కలుగుతుంది.

అంటే సమాజంలో ఏ కొందరోకాక, మొత్తం సమాజం ఆరోగ్య కార్యక్రమాల అమలుకు ఐక్యదీక్షతో పూనుకొనేటట్లు పురికొల్పి వారిని కార్యోన్ముఖులను చేయటం, ఆరోగ్య విద్య నిజమయిన గమ్యం, పరమార్థంగా గుర్తించాలి.

ఆరోగ్య విద్య అంటే కేవలం విషయ విజ్ఞానం కల్పించి, ఆరోగ్యసూత్రాలు బోధించినంత మాత్రాన నెరవేరదు. పరిశుభ్రత, ఆరోగ్యకరమైన జీవన పద్ధతులు, వ్యాధి నివారణ విజ్ఞానం గురించి ప్రజలు తెలుసుకోవటమేకాక, వాటిని తమ దైనందిన

జీవితంలో అనునిత్యం ఆచరించే స్థాయికి పెరగాలి. అయితే ఆరోగ్య విద్యలో ఆరోగ్యం గురించిన విషయాలను ప్రజలపై బలవంతంగా రుద్దివేస్తే సాధింపబడే ప్రక్రియకాదు, కాకూడదు. ప్రజలను క్రమేపీ వారి ఉత్సాహవంతమైన తోడ్పాటుతో మాత్రమే వారి ఆరోగ్యవంతమైన జీవన విధానాలకు మళ్ళించాలి. ప్రజలు ఆరోగ్యకర జీవన విధానాల గురించి స్వచ్ఛందంగా శ్రద్ధ ఆసక్తి పెంచుకొని, తదనుగుణమైన నిర్ణయాలు స్వచ్ఛందంగా గైకొనేటట్లు ప్రోత్సహించాలి. ఈ విధంగా ఆరోగ్యవంతమైన జీవన విధానాల ఆచరణకొరకు ఎవరికి వారే తీసుకొన్న నిర్ణయాలు, ఎవరికి వారే అమలుజరుపుకోవటానికి ముందుకువచ్చేందుకు వారిని ప్రోత్సాహపరచి, వారు ఆయా కార్యక్రమాలను తమవిగా భావించి అమలుపరిచే స్థాయికి ఎదిగేటట్లు కృషిచేయాలి. ఈ కార్యక్రమం విజయవంతం కావటానికి ఆరోగ్యబోధకులకు శాస్త్రీయ విజ్ఞానం, సామాజిక, మానసిక శాస్త్రాలలో సాంకేతిక పరిజ్ఞానం ఉండాలి. ఆరోగ్య బోధనకు ఆరోగ్య విద్య ఎవరికి అందిస్తున్నామో వారి వారి సాంస్కృతిక విశ్వాసాల, నాగరికతా, మతపర అంశాలతో, ఆరోగ్య బోధకునికి ఆకళింపు ఉండాలి. ఆరోగ్య విద్య సామాజిక నివారణా వైద్యానికి (Social & Preventive Medicine) దారితీస్తుంది.

అందుచే శారీరక స్వస్థత, ఆరోగ్య జీవిత పద్ధతులకు సహకరించే అలవాట్లు ఏర్పరుచుకొనేటట్లు చేయటం కేవలం మౌఖిక భాషణలవల్లనే నెరవేరదు. తగిన శిక్షణా కార్యక్రమాల రూపకల్పన, వాటిని ఆచరింపచేసేందుకు శిక్షణా కార్యక్రమాలు అత్యవసరం.

ఆరోగ్య బోధన అంటే, ఆరోగ్యం, బోధన అనే రెండు పదాలను "ఆరోగ్యం గురించి బోధించటం"గా అర్థం చెప్పకోరాదు. ఆరోగ్య బోధన వ్యాపార ప్రచారం వంటిది కాదు. అంటే, ఇలాంటి నియమాలు ఆచరిస్తే ఏవో కొన్ని ఫలితాలు వస్తాయని, ప్రజలను ఆకర్షించి వారిని ఆ నియమాలు పాటింపచేయటం కాదు. ఇలాంటి పద్ధతి ద్వారా ప్రజలను ఆరోగ్య నియమాలను, పద్ధతులను ఆచరించేటట్లు చేయలేము. ఆరోగ్య బోధనకు, ఆరోగ్య విజ్ఞానంలో క్షుణ్ణమైన పరిజ్ఞానం ఉండటంతోబాటు, బోధనాపద్ధతులు, వాటి సమయోచిత ప్రయోజనం, ప్రయోగిక పరిజ్ఞానం, వినియోగంపై అవగాహన, శిక్షణ కలిగి ఉండాలి.

ఆరోగ్య బోధకుడు ఎవరికి, ఏ సందర్భంలో, ఏ విషయాలపై, ఏ విధంగా ఎంతటి పరిజ్ఞానం, వివరాలు అందించాలనే అంశాల గురించి అవగాహన ఉండాలి. ఇంకా ఆరోగ్య విద్యా కార్యక్రమాన్ని విద్యార్థులను ఆకట్టుకొనేటట్లుగా ఎలా తీర్చిదిద్దాలో తెలిసి ఉండాలి.

ప్రజలకు ఆరోగ్యంపట్ల శ్రద్ధ, ఆరోగ్యం కోల్పోయి, అనారోగ్యంతో శారీరక, మానసిక, ఆర్థిక, సామాజికపర ఒత్తిడులు తీవ్రంగా అనుభవించేటప్పుడే ఏర్పడటం విచారించతగ్గ విషయం.

సామాన్య ప్రజానీకానికి సుఖజీవనానికి ఏర్పరుచుకోవలసిన వస్తుసంచయనంపట్ల ఉన్న శ్రద్ధ, ఆసక్తి, ఆరోగ్య విజ్ఞానం సముపార్జించుకొని, వ్యాధి బారినుండి తప్పించుకుందామనే ముందుజాగ్రత్త, శ్రద్ధ, ఆసక్తి కొరవడుతోంది. ఇట్లా వ్యాధులు రాకుండానే ముందుజాగ్రత్త

చర్యలు తీసుకోవటానికి, ఆరోగ్య విజ్ఞానం సముపార్జించే వారి సంఖ్య దివి నక్షత్రాలతో పోల్చవచ్చు. దీనికి కారణాలు నిరక్షరాస్యత, ప్రజలలో నిర్లిప్తత, ఔషధాలతోను, శాస్త్ర చికిత్సలతోను వ్యాధి నిర్మూలించుకొంటే ఆరోగ్యం లభిస్తుందనే సంకుచిత ధోరణులు అని చెప్పవచ్చు.

ఆరోగ్య బోధనా పద్ధతులు - విధానాలు:

ప్రస్తుతం అన్ని రాష్ట్ర, కేం। ప్రభుత్వాల ఆరోగ్య వైద్య సేవాసంస్థలలో, ఆరోగ్య బోధనా విభాగం ప్రత్యేకంగా ।డుతోంది. ఆరోగ్య విషయాలపై జరిగే చర్చావేదికలు, ఆరోగ్య బోధనా పద్ధతులు, గమ ంచవలసిన ముఖ్య విషయాలు;

1. ఆరోగ్య బోధనా కార్యక్రమం ఎవరికోసం ఉద్దేశింపబడింది.
2. వారి వయో, విద్యా, సాంస్కృతిక, మత విశ్వాసాల నేపథ్యం.
3. వారి వారి ముఖ్య ఆరోగ్య సమస్యలు, ఆవశ్యకతలు, జీవిత విధానాలు.

ఆరోగ్య బోధన ప్రజాసహకారంతో, ప్రజల భాగస్వామ్యంతో, ప్రజలకోసం నిర్వహించే కార్యక్రమం కావాలి.

ఆరోగ్య బోధనలు కేవలం ప్రజలు వింటే చాలనే ధోరణితోకాక, విని వారు ఆచరించేందుకు ప్రయత్నింపచేసేదిగా ఉండాలి. ఆరోగ్య బోధనా కార్యక్రమాలు నిస్తేజంగా నిర్వహింపబడకూడదు. అందుకు ఆరోగ్య బోధనా కార్యక్రమాలను ఇతర ఆహ్లాదకర మనోరంజక వ్యాపకాలతో మిళితం చేయవచ్చు. అయితే ఈ మనోరంజక కార్యక్రమాలలో ప్రజలు లీనమైపోయి, ఆరోగ్య బోధనా కార్యక్రమాన్ని విస్మరించే ప్రమాదం ఏర్పడకుండా జాగ్రత్త వహించాలి. పద్ధతులు:

1. ఆరోగ్య వారాలు, ఆరోగ్య ప్రత్యేక దినాలు నిర్వహించటం, తద్వారా ఆరోగ్య విషయాల బోధనకు ఒక చక్కటి నేపథ్యం, ఆసక్తికర వాతావరణం ఏర్పరచవచ్చు.
2. పాఠశాలస్థాయినుంచి, చిన్నపిల్లలకు, ఆరోగ్య విజ్ఞానం పెంపొందింపచేసే చర్చలు, వ్యాసరచన, విజ్ఞానం, వినోదం కలిగించే ఆటలపోటీలు, మనోరంజక కార్యక్రమాలు, ప్రదర్శనశాలల నిర్వహణవంటి కార్యక్రమాలు అమలుపరచాలి.
3. ఊరేగింపులు, ఉత్సవాల రూపకంగా, ఆరోగ్య విషయాలపై ఆసక్తిని పెంచటం.
4. రేడియో, దూరదర్శన్, ప్రచారసాధనాలు, పత్రికలను వినియోగించి ఆరోగ్య బోధనలను నిర్వహించటం.
5. ఉపన్యాసాలు, సామూహిక చర్చలు ఏర్పరచటం, కరపత్రాలను పంచిపెట్టటం.
6. ఆరోగ్య విజ్ఞానంపై చలనచిత్రాలను ప్రదర్శింపచేయటం.

తీసుకోవలసిన జాగ్రత్తలు:

1. ఆరోగ్య బోధకులు ఎంచుకునే అంశాన్ని, ఆరోగ్య బోధన పొందేవారి సామాజిక, సాంస్కృతిక, వైయక్తికతలను, వ్యక్తిగత అవసరాలను ముందుగానే అర్థంచేసుకోవటం.

2. విషయాలు క్లుప్తంగాను, క్రమపద్ధతిలో తెలియజేయాలి.

3. ఆసక్తిని కలిగించే కథారూపాలను, సాంస్కృతిక, వినోదాత్మక, మనోరంజక పద్ధతులతో ఆరోగ్య బోధనా కార్యక్రమాలను జోడించాలి. అయితే ఆరోగ్య బోధన మాత్రమే ప్రధానాంశంగా ఉండేలా చూడాలి.

4. సంక్లిష్ట వైద్యశాస్త్ర పరిభాషను, సంక్లిష్ట సాంకేతిక విషయాలను ప్రధానాంశంగాకాక, ప్రజలకు తేలికగా అర్థమయ్యే సామాన్యభాషలో సరళరూపంలో భావాన్ని వ్యక్తపరచాలి.

5. సాంస్కృతిక, సాంఘిక, జీవన ఆచార వ్యవహారాలను నిశితంగా విమర్శించరాదు. ఈ విషయాలలో ప్రజలకుండే నమ్మకాలను హఠాత్తుగా కదిలించివేయలేం. అందుకు క్రమేపీ దశలవారీగా ప్రజలను సశాస్త్రీయ దృక్పథాలవైపు మళ్ళించాలి.

ఆరోగ్య బోధనా కార్యక్రమాల అమలులో వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త పాత్ర:

ఆరోగ్య బోధనా కార్యక్రమం కేవలం ఆరోగ్య సూత్రాలను బోధించే కార్యకలాపం కాదని గ్రహించాం. ఆరోగ్య విద్యా కార్యక్రమంలో వ్యక్తులపై ఏ విధమైన విషయాలు బలవంతంగా రుద్దబడవు అని గ్రహించాం. ఆరోగ్య బోధనలో వ్యక్తి స్వచ్ఛందంగా పాల్గొని, కేవలం విషయ పరిజ్ఞానం చేయటమేకాక, గ్రహించిన సమాచారాన్ని దైనందిన జీవితంలో తనంతతానుగా అమలుచేసే స్థితికి ఎదుగుతాడని చర్చించాం. ఆరోగ్య బోధన సామాజిక, సాంస్కృతిక, మానసిక స్థితిగతులను పరిగణించి, వ్యక్తి, వైయక్తిక అవసరాలననుసరించి కూడా జరుపబడే కార్యక్రమం అని చెప్పాం. ఈ విషయాలన్నీ పరిశీలిస్తే, ఆరోగ్య బోధనా కార్యక్రమం, సంఘసంక్షేమ శాస్త్ర మౌలిక భావనలు, విలువలతో ఏకీభవించటం వ్యక్తి సేవాపద్ధతి నియమాలను అమలుపరచటం గమనించవచ్చు.

అందుకు సంఘసంక్షేమ శాస్త్ర విజ్ఞానాన్ని, పద్ధతులను, మెళుకువలను, ఆరోగ్య బోధనా కార్యక్రమాలు జయప్రదంగాను, సమర్థవంతంగాను, శాస్త్రీయంగాను, అమలుపరచటంలో వినియోగించగలం అని గుర్తించాలి. సామాజిక – మానసిక – సాంస్కృతిక అంశాలను పరిగణించకుండా ఆరోగ్య బోధనా కార్యక్రమాలను ఎన్నటికీ ఫలవంతం చేయలేం. అందుకు ప్రప్రథమంగా వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త, ఆరోగ్య బోధన నిర్వహించటానికి, అవసరమయిన సామాజిక, మానసిక, సాంస్కృతిక, సాంఘిక రంగాలపరంగా, ఆరోగ్య బోధన పొందగోరువారి వివరాలను, వ్యక్తి అధ్యయనం (Case Study Process) ద్వారా సేకరిస్తాడు. ఇట్లా విస్తృతంగా సేకరించిన వివరాలద్వారా, ఆరోగ్య బోధనాంశాల్ని, బోధనాశైలిని, బోధనా కార్యక్రమంలో పాల్గొనేవారి వైయక్తిక అవసరాలకనుగుణంగా రూపొందిస్తాడు.

సాంఘిక నిదానం (Social Diagnosis) ద్వారా సాంఘిక అంశాలు, ఆరోగ్య బోధన ప్రక్రియలో కలిగి ఉన్న ప్రాధాన్యతను, ఆరోగ్య బోధనా కార్యక్రమం ఎవరికి ఉద్దేశించిందో వారి సాంఘిక గతిశీలతను (Social Dynamics)ను అర్థంచేసుకోవటంద్వారా ఆరోగ్య బోధనాపద్ధతికి కావలసిన మార్పులు, చేర్పులు, సమర్థవంతంగాను, సాంకేతికంగాను చేయగలం. సాంఘిక గతిశీలతలను శాస్త్రీయంగా విశ్లేషించి, ఫలవంతమైన నిర్ణయాలు ఆరోగ్య బోధనా బృందం గైకొనటానికి వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త ప్రధానకారకుడు కాగలడు.

వ్యక్తి సేవాపద్ధతిలోని మూలసూత్రాలను (Case Work Principles) ఆరోగ్య బోధనా విధానం అమలుజరపటంలో వినియోగించి, ఆరోగ్య బోధనా కార్యక్రమం నిర్వర్తించబడే సాంఘిక వ్యవస్థలో ఆరోగ్య బోధనా కార్యక్రమం బలంగా వేళ్లూనుకొని తద్వారా దానిని ప్రజలు తమ సాంఘిక జీవనంలో సమగ్రభాగంగా గుర్తించి, అమలుజరిపేందుకు వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త అమూల్యమైన సాంకేతిక సేవను అందిస్తాడు.

ఉదాహరణకు వ్యక్తి సేవాపద్ధతిలో గల స్వయం నిర్ణయ మూల (నియమాన్ని) సూత్రం ఆరోగ్య బోధనా కార్యక్రమానికి జీవగర్రలాగా వినియోగపడుతుంది. ఎందుకంటే ఆరోగ్య బోధనా కార్యక్రమం ప్రధానసూత్రం, ఆరోగ్య పరిజ్ఞానాన్ని వ్యక్తులపై రుద్దకూడదని. వ్యక్తులు స్వయంగా నిర్ణయం తీసుకొని, ఆ నిర్ణయాలు స్వయంగా ఆచరించినప్పుడే ఆరోగ్య బోధన ప్రక్రియ విజయవంతం కాగలదు. అందుచేత ఆరోగ్య బోధనకు ప్రాణప్రదం ఈ స్వయంనిర్ణయ మూలసూత్రం (Principle of Self-Determination). ఈ విధంగా వ్యక్తి సేవాపద్ధతిలో ఉండే మూలసూత్రాలు, మెళుకువలు (Case Work Principles & 'echniques) అన్నీ ఆరోగ్య బోధనా కార్యక్రమాలు ప్రారంభించటం, రూపకల్పనచేయటం, ›మలుపరచటం, ఆరోగ్య పరిజ్ఞానం ప్రజలు స్వయంగా ఆచరించేటట్లు ప్రోత్సాహించటం వంటి అన్ని దేశాలలోను తప్పనిసరిగా వినియోగించాలి.

సంఘసంక్షేమ శాస్త్ర విజ్ఞాన సౌధం అంతా, వ్యక్తిలో మార్పురావడం తప్పనిసరిగా జరుగుతుంది, తన పరిస్థితులను తనకు తానుగా మార్చుకొనగలిగే శక్తి తనలోనే కలిగి ఉన్నాడు అనే సిద్ధాంతంపైన, విశ్వాసం విలువలపైన ఆధారపడి ఉంది. ఈ విధంగా వ్యక్తులతో వ్యవహరించేతత్వం (Philosophy) ఆరోగ్య బోధనాకార్యక్రమాలను సునిశితంగాను, కావలసిన ఓర్మితోను, విశ్వాసంతోను అమలుజరిపేందుకు ఆరోగ్య బోధనా బృందానికి వెన్నెముక వంటిది ఎందుకంటే ఆరోగ్య బోధనా పద్ధతులు ఆచరించకముందు వ్యక్తులు అనేక లోపాభూయిష్టమైన జీవిత విధానాల్ని అనారోగ్యానికి తావిచ్చే అలవాట్లు గలవారై ఉండటం గుర్తించాలి. అయితే వారిని మార్పుదిశగా తీసుకువెళ్ళటానికి, కేవలం ఆరోగ్య విషయ పరిజ్ఞానం, బోధనా పద్ధతులలో మెళుకువలు ఉన్నంతనే సరిపోదు. ఆరోగ్య బోధనా కార్యక్రమం విజయవంతం కావాలంటే ఆరోగ్య బోధకులు వ్యక్తులు ప్రస్తుతం ఎట్లా ఉన్నా, వారిలో మార్పు ఖచ్చితంగా వస్తుంది. మార్పు ప్రకృతి నియమం అనే సంఘ సంక్షేమశాస్త్ర మూలతత్వాన్ని అవగాహనచేసుకొని ఈ తత్వాన్ని జీర్ణంచేసుకొని కృషిచేయాల్సి ఉంటుంది. ఈ విధమైన శాస్త్రీయ అవగాహనతో కృషిచేస్తే, ఆరోగ్య బోధనా కార్యక్రమం ఆశించిన ఫలితాలను కలుగచేస్తుంది.

అట్లాగే వ్యక్తి సేవాపద్ధతిలో ఇంకొక మూలసూత్రం సేవార్థితో కార్యకర్త సుహృద్భావ సత్ సంబంధాలను ఏర్పరచుకోవటంకూడా ఆరోగ్య బోధనా విధానంలో విస్తృతంగా ఉపయోగించాలి. ఆరోగ్య బోధకుడు, ఆరోగ్య బోధన పొందే వ్యక్తులతో కలిగి ఉండే సుహృద్భావ సత్ సంబంధాలు, ఆరోగ్య బోధనా కార్యక్రమం ఒడుదుడుకులు లేకుండా అమలుజరిపేందుకు అత్యంత ప్రాధాన్యతగల ఉపకరణం వంటిది. (Through usage of Rapport, Health Educator can strongly influence and mould the individuals towards new concepts and new habits which promote health). ఆరోగ్య బోధకుడు ఆరోగ్య విధానాలను కేవలం వల్లెవేయటమే కాకుండా ఆ విధానాలను, వ్యక్తులు అవగాహనచేసుకొని సరి అయిన రీతిలో స్పందించి, తమ దైనందిన జీవితంలో స్వచ్ఛందంగా (Voluntarily) ఆచరించేటట్లుగా ఆరోగ్య బోధనా కార్యక్రమాన్ని నడిపించాలి. ఇట్లాంటి ప్రక్రియ ఆరోగ్య బోధకుడు, వ్యక్తులమధ్య సుహృద్భావ సత్ సంబంధాలు లేకుండా నడపడం, చక్రాలు లేకుండా రథాన్ని నడిపించటంతో పోల్చవచ్చు. అంటే ఈ సుహృద్భావ సత్ సంబంధాలు ఆరోగ్య బోధనా కార్యక్రమానికి వేగాన్ని స్ఫూర్తిని కలిగిస్తాయని గ్రహించాలి.

అయితే ఈ సుహృద్భావ సత్ సంబంధాలను ఏర్పరిచేందుకు, వ్యక్తి సేవాపద్ధతి మూలసూత్రాలైన సేవార్థి, కార్యకర్త పరస్పర అవగాహన, కార్యకర్త సేవార్థితో వ్యక్తి గౌరవంతో వ్యవహరించటం (Respecting and Acceptance of the client with Human Dignity), సేవార్థి వైయక్తికతను గుర్తించటం (Individualisation), సేవార్థి వ్యక్తిగత వివరాలను భద్రతాభావంతో కాపాడటం (Confidentiality) విరివిగా వినియోగించాలి. వాటికి తోడు వ్యక్తి సేవాపద్ధతిలో మెళుకువలు (Case Work Techniques), సేవార్థి ప్రయత్నాలను గుర్తించటం (Accreditation), అంటే సేవార్థిచేసే ప్రయత్నాలను, శ్రమను తగిన విధంగా మెచ్చుకోవటం ఆరోగ్య బోధనా కార్యక్రమంలో కూడా వినియోగించాలి. వ్యక్తి సేవాపద్ధతి మూలసూత్రం, నిర్ణీతకాల వ్యవధులలో జరుగుతున్న కృషిని అవలోకించటం, ఆరోగ్య బోధనా కార్యక్రమాలను అమలుచేసే కృషిలో వినియోగించాలి. ఇటువంటి సాంకేతిక అంశాలను ప్రయోగించి ఆరోగ్య బోధనా కార్యక్రమాన్ని నడిపించినట్లయితే, ఆరోగ్య బోధనా కార్యక్రమం జన సాంఘిక జీవితంలో అంతర్భాగంగా చేయడం సుసాధ్యమవుతుంది. ఇటువంటి ్షిని వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త చేపట్టి, ఆరోగ్య బోధనా బృందంలో విలువైన కార్య ా వ్యవహరించగలడు.

ఉదాహరణకు ఆరోగ్య బోధనా కార్యక్రమంలో ప్రతి కుటుంబం ప్రతీవ్యక్తి స్పందించే విధానం, వైయుక్తిక ఆరోగ్య సమస్యలు, అవసరాలు, ఆరోగ్య నియమాలను దైనందిన జీవితంలో అమలుపరిచే విధానాలు, పూర్తి వైవిధ్యంతోను, వైయక్తికతతోను ఉంటాయి. ఈ శాస్త్రీయ అంశాన్ని సరి అయిన రీతిలో గుర్తించి, కార్యక్రమాలను నడిపించకపోతే కార్యక్రమ ఫలితాలు తక్కువస్థాయిలోను, పరిమితంగా ఉంటాయి. వ్యక్తి సేవాపద్ధతిలో ఉన్న విజ్ఞానాన్ని ఈ విధంగా వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త ఆరోగ్య బోధనా కార్యక్రమంలో సృజనాత్మకంగా వినియోగించాలి. తద్వారా ఆరోగ్య బోధనా కార్యక్రమాలను వైయక్తికంగా రూపొందించి, వైయక్తిక అవసరాలకు ఆరోగ్య బోధనా కార్యక్రమం స్పందించేటట్లు చేయగలం. ఫలితంగా ఆరోగ్య బోధనా విధానాలు అంశాలను నిర్దేశించి, కార్యక్రమంలో

పాల్గొనే వ్యక్తులందరూ, ఆరోగ్య బోధనా కార్యక్రమంద్వారా సంపూర్ణమైనటువంటి లాభాన్ని పొందేటట్లుగా చేయగలం. ఈ విధంగా చేయుటం ఒక విలువైన సాంకేతిక కృషి. ఆరోగ్య బోధనా విధానంలో ఆవశ్యకమైన సాంకేతికతోడ్పాటును అందించటం ఈ విధంగా సానుకూలమవుతుంది.

ఆరోగ్య బోధనా కార్యక్రమంలో పాల్గొనేవారితో గౌరవం, ఆదరణలతో వ్యవహరించాలి. వారికి ఎటువంటి వ్యక్తిగత లోపాలు ఉన్నావారిని సమ తించే దృక్పథంతో చూడాలి. (Principle of Acceptance). ఉదా: ఆరోగ్య బోధనా ృషి సక్రమంగా నిర్వర్తించినా కొందరు వ్యక్తులు, తమ గత అభ్యాసాల బలంవలన, ద్ధ సామాజిక, మానసి రీతుల కారణంగాను ఆరోగ్య నియమాలను అమలుచేయుటంలో విఫలత చెందుతారు. ఈ సందర్భాలలో కూడా ఆరోగ్య బోధకుడు వ్యక్తులను తిరస్కృతి భావంతో చూడరాదు. వ్యక్తులకు ఉండే సమస్యల లక్షణాలననుసరించి, వ్యక్తులను తిరస్కరించరాదనే వ్యక్తి సేవాపద్ధతి మూలసూత్రాన్ని ఇటువంటి సందర్భాలలో ప్రయోగించి కృషిచేయాలి ఉంది. తత్ఫలితంగా ఆరోగ్య బోధకుని సమ్మతిపూర్వ దృక్పథం ఆరోగ్య బోధన పొందే వ్యక్తులలో ఆరోగ్య బోధకునిపట్ల గౌరవాన్ని జనింపచేసి, ఆరోగ్య బోధన కార్యక్రమం విజయవంతం అవటానికి దారితీస్తుంది. ఆరోగ్య బోధనా కార్యక్రమం కేవలం బోధకుని ఉత్సాహం, కార్యదీక్ష కృషి వలన మాత్రమే పూర్తిస్థాయి ఫలితాన్ని ఇవ్వదు. కారణం ఏమంటే, బోధించిన విషయాలను అంతే ఉత్సాహంతోను, పట్టుదలతోను, కృషిచేసి ఆరోగ్య బోధనలో పాల్గొనేవారు కూడా, ఆరోగ్య బోధన కార్యక్రమ విజయానికి ఆరోగ్య బోధకునితో సమష్టి కృషి జరిపిననాడే సాధ్యం కాగలదు. ఈ విధంగా సేవార్థిని సమస్యా పరిష్కారకృషిలో భాగస్వామిని చేయుటం అనే మూలసూత్రాన్ని (Principle of Participation (or) Participative Partnership) ఆరోగ్య బోధనలో కూడా అమలుపరచాలి.

ఇట్లాగే సమష్టికృషి (Social Group Work) ఆరోగ్య బోధనా కార్యక్రమంలో విస్తారంగా వినియోగించవచ్చు. ఆరోగ్య బోధనలో పాల్గొనే వ్యక్తులతోకాని, కుటుంబాలతోకాని, చిన్న సమూహాలను (Small Group) ఏర్పరచి, సమష్టికృషిద్వారా, సమూహచర్చలను, మూహ కార్యక్రమాలను ఏర్పరచి ఆరోగ్య బోధనా కార్యక్రమాలను పటిష్టంగా మలుపరచవచ్చు. పరస్పర చర్చలు, అవగాహన సదస్సులు ఏర్పరచి, దృక్పథాలలో మష్టికృషిద్వారా త్వరితగతిలో మార్పులు తీసుకొని రావడం సాధ్యమవుతుంది. వ్యక్తులను ూతన భావాలను సమ్మతించేందుకు తయారుచేయుటం సమష్టికృషిలో సాధ్యమవుతుంది. ారిని ప్రేరేపించేందుకు సమూహాన్ని (Group) ఒక మాధ్యమంగా (Medium) వినియోగించాలి.

ఆరోగ్య బోధనా కార్యక్రమం పూర్తిస్థాయిలో అమలుకావటానికి సామాజిక తోడ్పాటు (Community Support), సామాజిక భాగస్వామ్యత (Community Involvement) కీలకమైన విషయాలు. ఆరోగ్య బోధనాంశాలకు సమాజ స్పందన (Community Response) ప్రోత్సాహకరంగా లేనిచో, సమాజంలో సభ్యులు, సమూహాలు అదేరకమైన వ్యతిరేకధోరణులు పాటించవచ్చు. అందువల్ల సమాజంలో ఉండే సామాజిక, మానసిక, సాంస్కృతిక, మతపర విశ్వాసాలు, అంశాలతోను, శక్తులతోను కృషిచేసి వాటిన్ని ప్రభావితం చేస్తేకాని,

ఆరోగ్య బోధనాకృషి వ్యక్తిస్థాయిలో సఫలంకాదు. ఈ కృషిని నిర్వహించటానికి సముదాయవ్యవస్థాపన (Community Organisation) కృషి సహకరిస్తుంది. ఆరోగ్య బోధనా కార్యక్రమ విజయానికి సామాజిక వనరులన్నిటినీ, సామాజిక తోడ్పాటుతో స్తృతంగా వినియోగించటానికి ఆరోగ్య బోధకుడు సముదాయ వ్యవస్థాపన (Community Organisation) ద్వారా కృషి చేస్తాడు.

జాతీయస్థాయిలో ఆరోగ్య బోధనా కార్యక్రమాలను అమలుచేయటానికి సామాజిక తోడ్పాటు, స్పందన, చైతన్యం తీసుకురావటానికి సామాజిక చర్యా (Social Action) పద్ధతి వినియోగిస్తాడు.

• • •

3

ప్రజారోగ్యం
(Public Health)

సమగ్ర ఆరోగ్య సేవలు (Comprehensive Health):

వృత్తి ఆరోగ్యం, మాతా శిశువుల ఆరోగ్యం, పాఠశాల ఆరోగ్య పథకం, వైద్య సంక్షేమకార్యకర్త పాత్ర.

I. సమగ్ర ఆరోగ్యసేవలు :

1946 సంవత్సరంలో భోర్ కమిటీ సమర్పించిన నివేదిక, ప్రకారం నివారించగలిగే వ్యాధుల కారణంగా (Preventable Diseases) దేశంలో వేలమంది మరణిస్తున్నారని, పనిచేయగలిగే సామర్థ్యం కోల్పోతున్నారని, పాక్షిక సామర్థ్యాలతో జీవిస్తున్నారని తెలియజెప్పడం జరిగింది.

1947 సంవత్సరం తరువాత, స్వాతంత్ర్యానంతరం ప్రజాసంక్షేమ పథకాలలో ఏర్పడిన నూతన ప్రగతే సమగ్ర ఆరోగ్య సేవాపథకానికి నాంది. సమగ్ర ఆరోగ్య సేవలో కేవలం వ్యాధులు చికిత్సేకాకుండా, వ్యక్తి సామాజిక–ఆర్థిక– సాంఘిక–విద్యా–ఆరోగ్య రంగాలను అన్నిటినీ సమగ్ర ప్రాధాన్యంతో అభివృద్ధిపరచిననాడే, వ్యక్తి పరిపూర్ణ సంక్షేమం చేకూరుతుందనే జాతీయ విధానం రూపొందించారు.

వ్యాధి చికిత్సేకాకుండా, వ్యాధుల నివారణకు అవసరమయ్యే సమగ్ర కార్యక్రమాలను అమలుపరచటం, ఆరోగ్య సేవలో 1947 తరువాత వచ్చిన ప్రధానమైన మార్పు. ఇదే సమగ్ర ఆరోగ్య సేవాపథకం. ఇటువంటి కృషి మొదటి పంచవర్ష ప్రణాళికతో అవతరించబడింది. దేశమంతటా అభివృద్ధి మండలాలు (Block Development) ఏర్పరచటంతో సమగ్ర ఆరోగ్యసేవలు పటిష్ఠపరిచేందుకు వీలయినది. సమగ్ర ఆరోగ్య సేవలో ప్రధాన అంశాలు:

(1) గ్రామీణాభివృద్ధి కార్యక్రమాల నిర్వహణ, (2) ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలు ఏర్పరచి గ్రామీణ ప్రాంతాలలో కూడా ఆరోగ్యా సేవలు అందించటం, (3) ప్రాథమిక

ఆరోగ్య వైద్య సేవలు రూపకల్పన చేయటం, (4) మాతా శిశు సంరక్షణ కార్యక్రమాలు నిర్వహించటం, (5) కుటుంబ సంక్షేమ కార్యక్రమాలు నిర్వహించటం, (6) అంటురోగాలను అరికట్టటం, (7) వాతావరణ పారిశుధ్యం, (8) ఆరోగ్య గణాంక వివరాలు సేకరించి, క్రోడీకరించటం, (9) పాఠశాల, పారిశ్రామిక, వృత్తి, ఆరోగ్య కార్యక్రమాలు, (10) ఆరోగ్య బోధనా కార్యక్రమాలు. ఈ కార్యక్రమాల సమగ్ర రూపమే సమగ్ర ఆరోగ్య సేవలని వ్యవహరిస్తారు (Comprehensive Health Services).

వృత్తి/పారిశ్రామిక ఆరోగ్యం (Occupational Health):

దేశ ప్రజల సంక్షేమం, 15–55 సంవత్సరాల వ్యక్తులపై ఆధారపడి ఉంది. కారణం వీరే దేశ అవసరాలను తీర్చే, ఆర్థిక వనరులు సమకూర్చేవారు. ఈ వయస్కులే వనరులు ఉత్పన్నం చేసే కార్యం నిర్వహిస్తారు. ఈ వయస్సులోని స్త్రీలు, గృహ నిర్వహణ బాధ్యత నిర్వహిస్తున్నారు. 1950వ సంవత్సరం నుంచి పరిశ్రమలు గణనీయంగా వృద్ధిచెందటం కారణంగా, వ్యవసాయ ప్రాధాన్య వృత్తులనుంచి ప్రజలు పారిశ్రామిక వృత్తులు స్వీకరిస్తున్నారు. అయితే మనదేశంలో, అభివృద్ధి చెందిన దేశాలలోలాగా కాక, పారిశ్రామిక ప్రగతి అవ్యవస్థితంగాను, అస్తవ్యస్తంగాను జరుగుతోంది. కాబట్టి అనేక విధాలైన తీవ్ర పరిణామాలు ఎదుర్కొంటున్నాం. ఉదా: పారిశ్రామిక కాలుష్యం, కాలుష్య కారణంగా ఏర్పడే వ్యాధులు, ఏర్పడుతున్నాయి. వీటినే, వృత్తిపరమైన వ్యాధులుగా వ్యవహరిస్తున్నారు. అయితే ఈ వృత్తిపర వ్యాధులు ప్రధానంగా 15–55 సంవత్సరాలవారు ఎదుర్కొంటున్నందువల్ల, ఈ సమస్యను ప్రాధాన్యతగల అంశంగా పరిగణించి, కృషిచేయకపోతే, దేశ సంక్షేమంకూడా పరోక్షంగా తీవ్రమైన నష్టానికి గురి అవుతోందనే సత్యం విస్మరించినవారమవుతాము.

పారిశ్రామిక రంగంలో, ఉత్పత్తి కార్యక్రమాలకు వాడుతున్న రసాయనాలు, ముడిసరుకులు, ఆహార, నిద్రా సమయాలలో తీవ్రమైన మార్పులు కలగటం, వాతావరణ కాలుష్యం, శ్రామికులకు శారీరక ఒత్తిడులను, అనారోగ్యాలు కలిగించటానికి కారణమవుతున్నాయి. ఏదైన ఒక వృత్తిని నిర్వహించటంవల్లకాని, వృత్తిని నిర్వహించేకాలంలో కాని, పర్యవసానంగా ఏర్పడే అనారోగ్యాలను, వ్యాధులను వృత్తిపర వ్యాధులు అని అంటారు. ఈ వృత్తిపర వ్యాధులు ప్రధానంగా పారిశ్రామికరంగంలో ఏర్పడటంవల్ల, వాటిని పారిశ్రామిక వ్యాధులు అనికూడా వ్యవహరిస్తారు.

ఇటువంటి వ్యాధుల నివారణ సత్వర చికిత్స, పునరావాస కార్యక్రమాలు. ఇవి వృత్తి ఆరోగ్యా సేవాకార్యక్రమాల ప్రధానాంశాలు. వృత్తిపర ఆరోగ్య సమస్యలు, ఒక్క పారిశ్రామికరంగంలోనేకాక, వ్యవసాయ, గృహవృత్తులు మొదలగువాటిలో కూడా ఏర్పడవచ్చు. అయితే ఇవి ప్రధానంగా పారిశ్రామిక వాతావరణంలో అధిక సంఖ్యలో కలుగుతున్నందువల్ల వాటిని పారిశ్రామిక వ్యాధులుగా పేర్కొంటారు.

వృత్తిపర ఆరోగ్య సమస్యలు:

1. వృత్తిపర వ్యాధులు శ్రామికుల ఆరోగ్యం క్షీణింపచేయటమేకాక, తత్ఫలితంగ ఉత్పాదకత, దేశాభివృద్ధి క్షీణింపచేస్తాయి.

2. వ్యక్తులు చిరుప్రాయంలోనే శాశ్వత అంగవైకల్యాలకు గురికావటం, దీర్ఘరోగాలకు గురికావటం, ప్రాణనష్టం ఏర్పడటంవంటి సమస్యలను ఎదుర్కొంటున్నారు.

3. శ్రామికుని ఆదాయం, వృత్తిపర వ్యాధుల కారణంగా నష్టపోవడంచే, శ్రామికుల కుటుంబాలు తీవ్ర సామాజిక–ఆర్థిక–మానసిక అవ్యవస్థలకు (Psycho-Social-Economic Disorganisation)కు గురి అవుతున్నాయి. ఇది పారిశ్రామిక అశాంతికికూడా దారితీస్తోంది.

4. వృత్తిపర వ్యాధులకారణంగా, సమాజ సంక్షేమంకూడా దెబ్బతింటోంది. పారిశ్రామిక సమస్యలద్వారా ఉత్పాదకత నష్టపడటం, ధరలు పెరగటం, తద్వారా సాధారణ పౌరుని జీవితంకూడా సుడిగుండాల పాలవుతుంది.

పారిశ్రామిక వ్యాధుల నివారణ చర్యలు:

1. పారిశ్రామిక వృత్తి నిర్వహణ చేసే శ్రామికులకు తగినంత శిక్షణ ఇచ్చి, పారిశ్రామిక వాతావరణంలో శాస్త్రీయ విధానంలో కృషిచేయటం, కాలుష్యానికి గురికాకుండా జాగ్రత్తలు తీసుకోవటం, భౌతిక, మానసిక ఒత్తిడులను, సాంకేతికంగా ఎదుర్కోవటంవంటి విషయాలలో పరిజ్ఞానం కలిగించాలి.

2. ఆరోగ్య బోధనా కార్యక్రమాలు నిర్వహించటం.

3. వివిధ పారిశ్రామిక వృత్తులననుసరించి, ఆయావృత్తులలో ఇమిడి ఉండే ప్రమాదకర పరిస్థితులను, ఎదుర్కొనకుండా ఉండేందుకు, భద్రతా శిక్షణ కలిగించటం.

4. పారిశ్రామిక కేంద్రాలలో వినియోగించే ముడిసరుకులు, రసాయనాలు, తగు జాగ్రత్తతో ఎంచుకోవటంద్వారా, రసాయనాల వాడకంద్వారా కలిగే దుష్ఫలితాలను నివారించటం.

5. శబ్దకాలుష్యం, వాతావరణకాలుష్యం తగ్గించే సాధనాలు, ఉపకరణాలు, ప్రక్రియలు అమలుపరచటం.

6. పారిశ్రామిక శాలలో, ఆరోగ్యాన్ని పెంపొందింపచేసే అంతర్గత, బహిర్గత పర్యావరణ మార్పులు సృష్టించడం.

7. పారిశ్రామిక వ్యాధులు, ప్రమాదాలు, గతంలో ఏర్పడిన సంఘటనలు శాస్త్రీయంగా పరిశోధించి, భవిష్యత్‌లో అటువంటి సమస్యలు ఏర్పడకుండా నిర్ణీత నివారణాచర్యలు, జాతీయ, ప్రాంతీయ స్థాయిలలో అమలుపరచటం.

8. పారిశ్రామిక భద్రతా చట్టాలు, సమర్థవంతంగా అమలుకావించటానికి చట్టపర పరిజ్ఞానం, శ్రామికులకు కూడా కలిగించి, వారు కూడా భద్రతా చర్యల అమలులో భాగస్వాములు అయ్యేటట్లు చేయటం.

9. వ్యాధినిరోధక శక్తిని పెంచేటట్లుగా ఆహారం, నిద్ర, విరామసమయాలలో తగినమార్పులు చేయటం.

10. పారిశ్రామిక భద్రతా, వ్యాధి నివారణచర్యలు ఉత్తమంగా అమలుచేసే పారిశ్రామికవేత్తలను ప్రభుత్వం ప్రోత్సహించటం.

మాతా-శిశు ఆరోగ్యసేవలు
(Maternal & Child Health Services)

సమాజంలో స్త్రీ, శిశువుల జనాభా మొత్తం 70% ఉంది. అంటే సమాజంలో అత్యధిక సంఖ్యాకులు స్త్రీలు, శిశువులే అని గ్రహించాలి. అందుచే సమాజ సంక్షేమానికి చేపట్టే అన్ని కార్యక్రమాలు, తప్పనిసరిగా స్త్రీల, శిశువుల సమగ్ర ఆరోగ్య సంక్షేమ చర్యలు ప్రధానాంశంగా పరిగణించాల్సిన అవసరం ఉంది. అయితే మాతా శిశు సంరక్షణ పథకాలలో 15–45 సంవత్సరాల నడుమ ఉండే, స్త్రీలకు ప్రత్యేక శ్రద్ధ ఇవ్వాలి. కారణం ఈ వయస్సులో స్త్రీలు సంతానోత్పత్తి చేయటం, గృహ బాధ్యతలు ఎక్కువగా నిర్వహించటం చేస్తారు.

స్త్రీల సమగ్ర సంక్షేమం ప్రత్యక్షంగా దేశ సంక్షేమంతో ముడిపడి ఉంది. స్త్రీ, శిశు ఆరోగ్య సంక్షేమ పథకాలలో లోపాల కారణంగా, ఏర్పడే వికలాంగతలను, ఆరోగ్య సమస్యలను పరిష్కరించటంలో దేశ ఆర్థికవనరులన్నీ, వెచ్చించాల్సి వస్తుంది. తత్ఫలితంగా దేశాభివృద్ధికి వనరుల కొరత ఏర్పడుతుంది. UNICEF వారి అంచనాల ప్రకారం ప్రపంచం మొత్తంమీద 10 కోట్ల మంది పిల్లలు, అభివృద్ధిచెందే దేశాలలో, వచ్చే పది సంవత్సరాల కాలంలో పోషకాహారం, ఆరోగ్యలోపాల కారణంగా మరణించగలరని వెల్లడించింది.

మాతా శిశు సంక్షేమ కార్యక్రమాలు అవినాభావ సంబంధం ఉన్న కార్యక్రమాలు. తల్లి ఆరోగ్యం శిశువు సంక్షేమానికి, శిశువుల అభివృద్ధి తల్లి సంరక్షణతోను ముడిపడి ఉన్నాయి. అందుచే మాతా శిశు సంరక్షణ ఒక సమగ్ర కార్యక్రమంగా అమలు జరపాలి. మాతా శిశు సంరక్షణ కేంద్రాలు, ప్రాథమిక ఆరోగ్యకేంద్రాలు, జిల్లా ఆరోగ్య కేంద్రాలకు అనుసంధానించబడి, నిర్వహింపబడుతున్నాయి.

మాతా శిశుసంరక్షణ కార్యక్రమాలు మూడు దశలుగా చేస్తారు.

1. గర్భిణీ దశ (Pre-natal Stage)
2. ప్రసవపు దశ (Peri-natal State)
3. ప్రసవానంతర దశ (Post-natal Stage)

గర్భిణీ దశలో సంరక్షణ (Pre-natal Care):

గర్భిణీ స్త్రీలకు వ్యాధులు సోకకుండా (ధనుర్వాతం) రక్తహీనత, మరి ఇతర ఆరోగ్య సమస్యలు ఏర్పడకుండా ఈ దశలో చర్యలు తీసుకొంటారు. పోషకాహారలోపాలు నివారించటం. పాలు, ఐరన్‌లోపం – నివారించటానికి ఫోలిక్ ఏసిడ్ ఇవ్వటం చేస్తారు. తరచు ఆరోగ్య పరీక్షలు నిర్వహించి, ఎప్పటికప్పుడు కావలసిన నివారణా చికిత్సలు చేపట్టడం, ప్రసవానికి ఆయత్తపరచటం, ఆరోగ్య బోధనా కార్యక్రమాలద్వారా పౌష్టికాహారం, వ్యాధి నివారణాచర్యలు, శిశుసంరక్షణ, గర్భిణీ స్త్రీ తీసుకోవలసిన వైద్య సంబంధమైన జాగ్రత్తలు వివరిస్తారు.

విటమిన్, A, C, D, (కారట్, ఆకుకూరలు, టమాటోలలో లభిస్తాయి) వంట వివరాలను తెలియజేయటం, శారీరక బరువును నియంత్రించే చర్యలు, కాల్షియంవంటి ప్రత్యేక లోపాలు ఆహారంలో ఏర్పడకుండా చూడటం, శారీరక, పరిసరాల పరిశుభ్రతల గూర్చి ఆరోగ్య బోధనా నిర్వహణవంటి కార్యక్రమాలు ఈ దశలో నిర్వహిస్తారు.

ప్రసవ దశ (Care in Peri-natal Stage)లో తీసుకోవలసిన జాగ్రత్త :

1. ప్రసవ సమయంలో జరిగే లోపాలు, సమస్యలు నివారించటానికి చర్యలు తీసుకోవడం.
2. శాస్త్రీయ పద్ధతిలో ప్రసవం జరిగేలాచూడటం.
3. అంటువ్యాధులు సోకకుండా చర్యలు తీసుకోవటం.
4. సంక్లిష్ట ప్రసవాలను ముందుగానే అంచనావేసి, తగు నివారణాచర్యలు, జాగ్రత్తలు చేపట్టటం.

ప్రసవాంతర దశ (Care in Post-natal Stage)లో తీసుకోవలసిన జాగ్రత్త :

1. అప్పుడే జన్మించిన శిశువుకు ఆరోగ్య పరీక్షలు నిర్వహించటం.
2. శిశువు ఆరోగ్యాభివృద్ధికి కావలసిన జాగ్రత్తలు అమలుపరచటం.
3. పౌష్టికాహారం, తల్లిపాల వినియోగం జరిగేందుకు ప్రోత్సహించటం.
4. వ్యాధి నిరోధక టీకాలు వేయుటం.
5. అంటువ్యాధుల నివారణ చర్యలు తీసుకోవటం
6. శైశవ దశలో కలిగే వ్యాధులనుంచి రక్షించే చర్యలు తీసుకోవటం.
7. శైశవ దశలోనే ఏమైనా శారీరక, నాడీవ్యవస్థలలోని లోపాలు గుర్తించి, సరిచేసే చర్యలు తీసుకోవటం.

తల్లిదండ్రులకు ఆరోగ్యబోధనా కార్యక్రమాలు నిర్వహించి శిశువు ఎదుగుదలకు దోహదంచేసే, సామాజిక, మానసిక వాతావరణం గురించి వివరించటం చేస్తారు. తరువాత నిర్ణీత కాలవ్యవధులలో వైద్య పరీక్షలు నిర్వహించి శిశువు సక్రమాభివృద్ధి పొందేందుకు కావలసిన అన్ని కార్యక్రమాలను అమలుపరచటం. పోషకాహార లోపాలు రాకుండా మాతా–శిశు సంరక్షణ చర్యలు చేబట్టడం, తల్లులకు ఆరోగ్య బోధనా కార్యక్రమాలద్వారా పోషకాహార విజ్ఞానం, పిల్లల పెంపకం గురించి శాస్త్రీయ విజ్ఞానం అందించటం.

మలేరియా, లెప్రసీ నిర్మూలనా జాతీయ పథకాలు (NMEP & NLEP) వీటి అమలు తీరులో సమస్యలు: సంఘసంక్షేమ కార్యకర్త పాత్ర

మలేరియా నిర్మూలనా జాతీయ పథకం NMEP, (National Malaria Eradication Programme) :

మలేరియా ఒక అంటువ్యాధి (Communicable Disease). ఇది స్పొరోజూన్ (Sporozoon) అనే పరాన్నజీవి, ప్లాస్మోడియమ్ జాతి (Plasmodium Parasite) అనే ఆడదోమ కాటుద్వారా మానవ శరీరానికి చేరటంద్వారా కలుగుతుంది. 1939 ఫీల్ ముల్లర్, మలేరియాను అరికట్టడంలో D.D.T. కీలకపాత్ర వహిస్తుందని కనిపెట్టారు. పంచంలో వెనిజులాలో మొట్టమొదటగా మలేరియా నిర్మూలనా కార్యక్రమాన్ని రంభించారు. 1955లో 8వ ప్రపంచ ఆరోగ్య సమ్మేళనంలో, మలేరియా నిర్మూలన అంతర్జాతీయ పథకంగా ప్రవేశపెట్టాలని తీర్మానించారు. ఆఫ్రికాలో మలేరియా కారణంగా ఏడాదికి, 1980 ప్రాంతాలలో, ఒక మిలియను శిశువులు (4 ఏండ్లలోపువారు) మరణిస్తున్నారని ప్రపంచ ఆరోగ్యసంస్థ (W.H.O.) గణాంక వివరాలను వెల్లడించింది.

భారతదేశంలో మలేరియా సమస్య :

1936లో, సింటన్ అనే నిపుణుని అభిప్రాయం ప్రకారం, భారతదేశంలో మరణాలకు, మరణాన్ని కలిగిస్తున్న ఆరోగ్య సమస్యలలో మలేరియా అగ్రస్థానం వహిస్తోందని తమ పరిశోధనలో వెలిబుచ్చారు. 10,000 మిలియన్ల పని గంటల మానవ సామర్థ్యం కేవలం మలేరియా కారణంగా వృధా అవుతోందని 1935 సం॥గణాంక వివరాలు తెలుపుతున్నాయి. D.D.T. కనిపెట్టాక బొంబాయి, పశ్చిమ బెంగాల్, కర్ణాటక, తమిళనాడు రాష్ట్రాలలో మలేరియా నిరోధక చర్యలు చేపట్టటం ప్రారంభించారు. 1946లో భోర్ కమిటీ జాతీయస్థాయిలో, కేంద్ర ప్రభుత్వ ఆరోగ్య మంత్రిత్వశాఖ ఆధ్వర్యంలో మలేరియా నిరోధకచర్యలు చేపట్టాలని నివేదిక సమర్పించింది.

1951 సం॥లో ప్రణాళిక సంఘం (Planning Commission), జాతీయస్థాయిలో మలేరియా నిరోధక చర్యలను జాతీయ ప్రాధాన్యతా కార్యక్రమం (National Priority Programme)గా అమలుపరచాలని తీర్మానించింది.

మలేరియా వ్యాధి 1953లో భారతదేశంలో పరిస్థితి :

1. దాదాపు $7\frac{1}{2}$ కోట్ల (75 మిలియన్ల) ప్రజలు ప్రతీ ఏడాది, మలేరియాకు గురవుతున్నారు.
2. 8 లక్షలమంది ప్రతీ ఏడాది మలేరియా వ్యాధి కారణంగా మరణించేవారు.
3. 100 మంది ఆరోగ్య సమస్యలు కలవారిని పరిశీలిస్తే అందులో సుమారు 10 మంది మలేరియా రోగులుండేవారు.

4. మలేరియా కారణంగా 100కి 15 మంది ప్లీహం పొలవటం గుర్తించారు.

5. 100కి 4గురు పిల్లలకు, (అందులో ఇద్దరు శైశవ దశలో వారికి) మలేరియా వ్యాధి సోకటం గుర్తించారు.

పైన వివరించిన పరిస్థితులను గుర్తించి భారతప్రభుత్వం విదేశాల సహకారంతో మలేరియా నిరోధక జాతీయ కార్యక్రమాన్ని జాతీయస్థాయి కార్యక్రమంగా ప్రారంభించింది. మలేరియా సమస్య తీవ్రంగా ఉన్న ప్రాంతాలను ఈ పథకంలో చేర్చారు. ఈ పథకం ప్రధానాశయం మలేరియా వ్యాధి కలగటాన్ని డి.డి.టి. (D.D.T.) గృహాలలో చల్లించి అరికట్టడం. 1953–58 వరకు ఈ పథకం అమలుజరపటంవల్ల అత్యున్నతమైన ఫలితాలు కలిగాయి. 1953లో కల (75 మిలియన్ల) $7\frac{1}{2}$ కోట్ల మలేరియా రోగగ్రస్తుల సంఖ్య (Cases) 1958కి (2 మిలియన్లకు) 20 లక్షలకు పడిపోవటం జరిగింది. అంటే 80 శాతం వరకు మలేరియా వ్యాధి నిరోధించబడినది. 1958 సంIIఅంతానికి 193 ఏంటీ మలేరియా యూనిట్లను నెలకొల్పారు. ప్రతి యూనిట్ (Unit)లో, 10 లక్షల జనాభాను మలేరియా బారినుంచి రక్షించే చర్యలు తీసుకోవటం జరిగింది.

మలేరియా నిర్మూలన జాతీయ పథకం
(National Malaria Eradication Programme)

మలేరియా నిరోధక జాతీయ కార్యక్రమం (National Malaria Control Programme) సాధించిన ఘన విజయాలను దృష్టిలోనికి తీసుకోవటం, మలేరియాను కలిగించే సూక్ష్మక్రిమి మలేరియా నిరోధక మందులను జీర్ణించుకొని, ఏ మందులకు లొంగని విషమ పరిస్థితి తలఎత్తే ప్రమాదాన్ని పరిగణించి, భారత ప్రభుత్వం మలేరియా నిర్మూలన జాతీయ పథకాన్ని (National Malaria Eradication Programme) 1958 సంIIలో చేపట్టింది.

ఈ పథకం ముఖ్య ఆశయాలు:

1. సంపూర్ణంగా మలేరియా వ్యాప్తిని నిర్మూలించటం.

2. మలేరియా తిరిగి తిరిగి కలగకుండా, మలేరియా క్రిములు నివసించే ఆశ్రయాలను శాశ్వతంగా నిర్మూలించటం, 1968–69 సంవత్సరాంతానికి సాధించగలగటం.

మలేరియా నిర్మూలనా ప్రణాళిక 1958 :

మలేరియాను పూర్తిగా నిర్మూలించటానికి జాతీయస్థాయిలో కింది పథకం నిర్ణయించటం జరిగింది.

1. *ఎదుర్కొనే దశ* **(Attack Phase)**: ఈ దశలో ఏడాదికి రెండుసార్లు, ప్రతీ గృహంలోను డి.డి.టి. (D.D.T.) 3 సంవత్సరాల వ్యవధిలో చల్లించటం. మలేరియా వ్యాప్తిచెందే కాలంలోను, సమయాలలోను, ఈ కృషిని మరింత ముఖ్యంగా నిర్వహించటం.

కావలి నిర్వహించే దశ **(Surveillance Phase)**: ఈ దశలో మలేరియా వ్యాధిగ్రస్తులను

ముమ్మరంగా గుర్తించే కార్యక్రమం, తదుపరి, పరిపూర్ణమైన చికిత్సను అమలుపరచటం చేపట్టారు. ఈ కార్యక్రమాన్ని అమలు చేయటానికి మలేరియాను గుర్తించే కార్యకర్తలు (Malaria Inspectors) ప్రతి ఇంటికీ స్వయంగా వెళ్ళి, ప్రతీ 15 రోజులకు ఒకసారి, తనిఖీ కార్యక్రమాలను (రక్తపరీక్ష చేయటం వంటివి) చేపట్టారు. ఏ వ్యక్తికైన జ్వరం సోకినదని గుర్తిస్తే, అది ఏ విధమైన జ్వరం అయినప్పటికీ, ముందుజాగ్రత్త చర్యగా మలేరియా నివారణా చికిత్సను ప్రారంభించేవారు. తదుపరి పరీక్షలలో మలేరియా రక్తపరీక్షద్వారా నిరూపితమైతే, మలేరియా నిర్మూలనకు పరిపూర్ణస్థాయి చికిత్సచేయటం జరిగేది.

అభివృద్ధిని స్థిరీకరించే దశ (Consolidation Phase):

వ్యాధిని విజయవంతంగా నిరోధించటాన్ని, నిర్మూలించటాన్ని సాధించిన తరువాత ఫలితాలను స్థిరీకరించే దశగా ఈ దశను వర్ణించవచ్చు. ఈ దశలో వ్యాధి కలిగే శాతం గణనీయంగా తగ్గిన తరువాత, వ్యాధి గుర్తింపు కార్యక్రమాలను పై దశలలో జరిపినవిధంగానే కొనసాగనిచ్చారు. ఈ మూడోదశలో మలేరియా యూనిట్లను రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలకు అప్పజెప్పటం జరిగింది. ఈ విధంగా పై మూడు దశలలోని కృషితో మలేరియా ఉనికిని పూర్తిగా అంతమొందించే ప్రయత్నాలు చేశారు.

సమస్యలు:

1958 సం॥లో ఆరంభమైన మలేరియా నిర్మూలన జాతీయ పథకం 1963వ సంవత్సరంవరకు విజయపథంలో అడుగులువేస్తూ పురోగమించింది. 1965, 1966 సంవత్సరాలలో మలేరియా తిరిగి ఉధృతంకావటం గమనించారు. దానికి కారణాలు:

పరిపాలనా సంబంధ కారణాలు (Administrative Causes):

1965, 1966 సంవత్సరాలలో మలేరియా ఉధృతం కావటానికి, డి.డి.టి. వంటి క్రిమిసంహారక మందులు కొరత కావటం, శిక్షణపొందిన వ్యక్తులు సమస్య పరిమాణం (Dimension)తో పోలిస్తే చాలా తక్కువకావటం, మలేరియా నిర్మూలన కార్యక్రమాల అమలుకు కావలసిన ఆర్థికవనరుల కొరత కారణంగాను, మరి ఇతర పరిపాలనా సంబంధమైన సమస్యల కారణంగాను పేర్కొనవచ్చు.

నిర్వహణా లోపాలు (Organisational Causes):

రవాణాసౌకర్యాలలో కొరత, కార్మిక జీవనం గడిపే (Manual Labour) జనాభా జీవనభృతికోసం పెద్ద ఎత్తున మజిలీలు చేస్తూ వలసపోవటం (Nomads, Migrants) కారణంగా, అట్టివారికి, అందించే వైద్య సదుపాయాలను, సక్రమంగా నియంత్రించలేకపోవటం (Monitoring Problems) కారణంగా వలసపోయే జనాభా వారుపోయే ఇతర ప్రదేశాలకు, మలేరియాను వ్యాపింపచేసేవారు. మూఢనమ్మకాలు, అపోహలు ఉండటం, ప్రజాసహకారం అట్టడుగు స్థాయినుంచి లేకపోవటం, ప్రజాచైతన్యం, అవిద్య వంటి కారణాలవల్ల (D.D.T. డి.డి.టి.ని, నిర్ధారించినరీతిలో, నియమిత కాలవ్యవధులలో (Periodically) ఇంటిగోడల

చల్లించకపోవటం, ఇంటిగోడలను D.D.T. చల్లిన వెంటనే, వ్యవధి ఇవ్వకుండానే, మట్టితోను మరి ఇతర పదార్థాలతో అలికివేయటం కారణంగా (D.D.T.) డి.డి.టి. శక్తి క్షీణించి, నిరుపయోగం కావటం జరిగింది.

సాంకేతిక లోపాలు (Technical Causes):

వ్యాధికారక సూక్ష్మజీవులు, క్రిమిసంహారక మందులను తట్టుకొని (Resistance Development) జీవించగలిగే శక్తిని పెంపొందించుకోవటం, డి.డి.టి. (D.D.T.), మలాథియాన్ (Malathian) వంటి క్రిమిసంహారక మందుల ధరలు అసాధారణంగా పెరిగిపోవటం వంటి కారణాలను మలేరియా నిర్మూలన పథకం విఫలమవ్వటానికి, ఆశించినంత ఫలితాలు రాకపోవటానికి ముఖ్యకారణాలుగా గుర్తించి, తిరిగి 1977 సంవత్సరంలో కింది మార్పు చేశారు:

1977 మార్పుచేయబడిన నూతన పథకం లక్ష్యాలు:

1. 1977 ఏప్రిల్, ఒకటవ తారీఖునుంచి ఈ పథకం అమలులోనికి వచ్చింది.

   (a) మలేరియా కారణంగా సంభవించే మరణాలు సత్వరం అరికట్టడం.

   (b) వ్యవసాయక, పారిశ్రామిక అభివృద్ధిని సాధించి ప్రజల జీవన ప్రమాణాలు పెంచటం.

   (c) ఇంతవరకు మలేరియా నిర్మూలన పథకం గడించిన అభివృద్ధిని సంఘటితపరచి, కొనసాగించే కృషిని చేపట్టటం.

2. మలేరియా క్రిమిసంహారక మందులకు లొంగని సూక్ష్మజీవులను సంహరించి, నిర్మూలించటానికి హెచ్.సి.హెచ్. (H.C.H.) ద్రావకాన్ని మూడుసార్లు స్ప్రేచేయటం. డి.డి.టి., హెచ్.సి.హెచ్., లకు కూడా వ్యాధికారక క్రిములు, లొంగని పక్షంలో కాలవ్యవధిని, మందులను జల్లే (స్ప్రే) పర్యాయాలను 6 వారాల వ్యవధిలో, మూడేసి పర్యాయాలకు మార్చి జల్లించటం.

3. రవాణా సౌకర్యాలు, ఆర్థిక ప్రగతిలేని మన్య, గిరిజన (Tribal Agency Areas, Mountain Terrians) ప్రాంతాలలోను, మురికివాడల (Slums)లోను ముమ్మరంగా వ్యాధినిరోధక చర్యలు, గుర్తింపు చర్యలు, రక్తపరీక్ష చర్యలు జరిపించటం. మలేరియా జ్వరం సత్వర చికిత్సకు ప్రత్యేక శిబిరాలను దేశమంతటా మరింత ముమ్మరంగా మన్యప్రాంతాలలోను మురికివాడలలోను నెలకొల్పటం.

4. 40,000 జనాభా అధిగమించిన నగర ప్రాంతాలలో ముమ్మరంగా మలేరియా నిర్మూలనా కార్యక్రమాలను దేశమంతటా నిర్వహించటానికి 232, ముఖ్య నగరాలను గుర్తించి, ప్రత్యేక కార్యక్రమాలను చేపట్టటం, ఆరవ పంచవర్ష ప్రణాళికలో జరిపారు.

దానికి ముందుగా పట్టణ ప్రాంతాలలో మలేరియా నిర్మూలనకు, స్థానిక సంస్థలు సరి అయిన వనరులులేక సక్రమంగా కృషిచేయలేకపోవటంతో, జాతీయస్థాయిలో పట్టణ

ప్రాంత మలేరియా నిర్మూలనకు పైన వివరించిన రీతిలో చర్యలు భారత ప్రభుత్వం చేపట్టింది.

5. ***ఆరోగ్య బోధన-విద్యా కార్యక్రమాలు* (Health Education):** మలేరియా నిర్మూలనా జాతీయపథకంలో వైఫల్యాలకు ప్రజాసమూహాలలో విషయావగాహన కొరవడటం కారణంగా క్రింది చర్యలు చేపట్టారు.

   1. మలేరియా నివారణ చర్యలో భాగంగా మురికినీరు నిల్వలను ఏర్పడకుండా చూడటం, డి.డి.టి. వంటి మందులు శక్తివంతంగా పనిచేయటానికి మందుజల్లిన 10 వారాలలోపే, మట్టితోను, సున్నంతోను, గోడలను అలకటం వంటివి మానివేయటం, మలేరియా జ్వరం కలిగిన తొలిదశలలోనే గుర్తించటం, చికిత్స చేయించుకోవటంవంటి విషయాలపట్ల ప్రజారోగ్య విద్య, బోధనా కార్యక్రమాలద్వారా, ప్రజలలో చైతన్యం తేవటానికి ప్రయత్నాలు చేశారు.

   2. మలేరియా నిర్మూలనా కార్యక్రమం కేవలం ప్రభుత్వ కార్యక్రమంగానే కాక, ప్రజా ఉద్యమంగా, ప్రజా సహకారంతో అమలు అయ్యే చర్యలు చేపట్టారు.

   3. ప్రజలకు మలేరియా వ్యాధికారణాలు, చికిత్సా పద్ధతులు, క్రిమిసంహారక మందులను జల్లించటంలో తోడ్పడటంవంటి విషయాలపై, ముమ్మరంగా ప్రచార సాధనాలను వినియోగించి శాస్త్రీయ అవగాహన ఏర్పడేందుకు కృషిచేశారు.

6. ***పరిపాలనా సంబంధమైన మార్పులు:*** జిల్లాస్థాయిలో ఆరోగ్య అధికారి పరిధిలోనికి మలేరియా నిర్మూలనా పథకాన్ని చేర్చి, ప్రతీ ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రంలోను రక్తపరీక్షలు, గుర్తింపు కార్యక్రమాలు, చికిత్సా కార్యక్రమాలను అమలు జరిపి, మలేరియా నిర్మూలనా పథకాల అమలు మరింత పటిష్ఠ పరిపాలనా వ్యవస్థలో జరిగేటట్లు చర్యలు తీసుకున్నారు.

7. ***గుర్తింపు కార్యక్రమాలు:*** ఈ నూతన పథకంలో బహుళార్థసాధక ఆరోగ్య కార్యకర్త (Multi-Purpose Health Worker)చే ప్రతీ 15 రోజులకొకసారి విస్తృతంగా గుర్తింపు కార్యక్రమాలను జరిపించి, మలేరియా వ్యాధిని తొలిదశలలోనే గుర్తించి ముందుజాగ్రత్త చర్యగా (Presumptive Action) మలేరియాను అరికట్టే మందులను జ్వరంతో ఉండేవారందరికీ సరఫరా చేయించటం జరిగేటట్లు చర్యలు తీసుకొన్నారు.

కుష్ఠ నిర్మూలనా జాతీయ కార్యక్రమం
(National Leprosy Eradication Programme)

ఈ వ్యాధి భారతదేశంలో ప్రబలి ఉన్న ప్రధానమైన ప్రజారోగ్య సమస్యలలో ఒకటి. మనదేశంలో అన్ని రాష్ట్రాలలోను (లె) కుష్ఠువ్యాధి విస్తరించి ఉంది. ఆంధ్రప్రదేశ్, తమిళనాడు, బీహార్, మహారాష్ట్ర, పశ్చిమబెంగాల్, ఒరిస్సా, అస్సామ్, కర్ణాటక, ఉత్తరప్రదేశ్ రాష్ట్రాలలో ఈ వ్యాధి తీవ్రంగా ప్రబలి ఉంది. 1970 సంIIగణాంక వివరాల ప్రకారం మనదేశంలో కుష్ఠు (Leprosy) రోగుల సంఖ్య 30 లక్షల 20 వేలు (3.2

Millions), వారిలో 8 లక్షలమంది అంటురోగులు. భారతదేశం మొత్తంమీద కుష్ఠరోగులు తమిళనాడు, ఆంధ్రప్రదేశ్‌లలో అత్యధిక సంఖ్యలో ఉన్నారు. ఇంకోవిధంగా చెప్పాలంటే, భారతదేశంలో ఉండే కుష్ఠరోగులలో 15 లక్షలపై చిలుకు కుష్ఠరోగులు ఈ రెండు రాష్ట్రాలలోనే ఉన్నారు. మనదేశంలో ప్రతి 1000 మంది జనాభాకు 5 మందికి కుష్ఠువ్యాధి ఉందని అంచనా. కొన్ని ప్రాంతాలలో 1000 కి 40 మంది వరకు కుష్ఠరోగులు ఉన్నారు. 1966 సం॥ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ (World Health Organisation) నివేదికల ప్రకారం 1000 మంది జనాభాలో ఒక్కరికి కుష్ఠరోగం ఉన్నా, అంతకంటే ఎక్కువ సంఖ్యలో కుష్ఠరోగులు ఉన్నా, ఆయా దేశాలు అటువంటి పరిస్థితిని, ప్రధానమైన జాతీయ ఆరోగ్య సమస్య (Health Problem of National Importance)గా పరిగణించవలసి ఉందని పేర్కొనటం జరిగింది.

1980 సం॥ భారతదేశ గణాంక అంచనాల ప్రకారం, దేశంలో 20 లక్షలమంది కుష్ఠరోగులు ఉన్నారని తెలియవచ్చింది. వీరిలో 25 శాతం మంది రోగులకు తీవ్రమైన శారీరక వైకల్యాలు కుష్ఠరోగ పర్యవసానంగా ఏర్పడుతున్నాయి. తగు చికిత్సా కార్యక్రమాలతోను, నివారణ చర్యలతోను శారీరక వైకల్యాలను 80 శాతం మంది రోగులలో నివారించగలిగే అవకాశం ఉన్నప్పటికీ, వ్యాధిని గుర్తించటంలో తీవ్రమైన జాప్యం ఏర్పడటంవల్ల కుష్ఠరోగం గురించి విస్తారంగా ప్రజా బాహుళ్యంలో ప్రబలి ఉన్న ఏహ్యాభావం (Social Stigma), అపోహలు (Prejudice), మూఢనమ్మకాలు (Misconceptions), సంఘంనుండి వెలివేయబడతామనే భయాలకు లోనుకావటం (Subjection to Social hatred & Segregation) వంటి కారణాలచే, వ్యాధి ముదిరేవరకు చికిత్స చేయించుకోటానికి కుష్ఠరోగులు వెనుకాడటం జరుగుతోంది.

ప్రస్తుతం 100కి, 85 శాతం మంది కుష్ఠరోగులు, కుష్ఠరోగ నిర్మూలనకు లభిస్తున్న వైద్య చికిత్సా ఫలితాలు గుర్తించక, ఏ రకమైన శాస్త్రీయ చికిత్స తీసుకోకపోవటంచే, తమకు తాము నష్టపడటమేకాక, సమాజంలో ఈ వ్యాధి నిరాఘాటంగా ప్రబలే అవకాశాన్ని కల్గిస్తున్నారు. విచారించవలసిన విషయం ఏమంటే, మనదేశంలో ప్రబలి ఉన్న నిరక్షరాస్యత, ప్రజాచైతన్యంలో లోపంవలన, చాలామందికి తాము కుష్ఠరోగంతో బాధింపబడుతున్నామనే మౌలిక విషయావగాహనకూడా లేదు. అధిక శాతం రోగులకు కుష్ఠ పరిపూర్ణమైన చికిత్స తీసుకొంటే, తొలి దశలలోనే వ్యాధిని నిర్మూలిస్తే, ఏ విధమైన శారీరక వైకల్యాలు కాని, పర్యవసానాలు కాని కలుగవనే ప్రధాన విషయంకూడా తెలియదు.

కుష్ఠువ్యాధి అంటురోగం రకానికి చెందిన వ్యాధి అవటంవల్ల, సమాజంలో బాలలు, త్వరితగతిలో హానికి గురిఅవుతున్నారు.కావున కుష్ఠరోగ నిర్మూలనకు, తొలిదశలలోనే గుర్తించి చికిత్స పొందేటట్లుగా రోగులను ప్రోత్సహించటానికి ప్రజారోగ్య బోధనా కార్యక్రమాలు యుద్ధప్రాతిపదిక (War Foot Basis)పై చేపట్టవలసిన ఆవశ్యకత భారతదేశంలో ఉన్నది.

1954–55 సంవత్సరంలో కుష్ఠ నిరోధక జాతీయ కార్యక్రమాలను భారత ప్రభుత్వం రాష్ట్ర ప్రభుత్వాల సహాయ సహకారాలతో చేపట్టింది.

1968–69 సంవత్సరంలో, పూర్తిగా భారత కేంద్రప్రభుత్వం ఆధ్వర్యంలో కుష్ఠురోగ నిర్మూలన జాతీయ కార్యక్రమాలు (National Leprosy Eradication Programme) మొదలయినవి.

ఈ కార్యక్రమ ప్రధాన ఉద్దేశాలు:

1. త్వరితంగాను, తొలి దశలలోనే, కుష్ఠు వ్యాధిని గుర్తించి, సత్వరచర్యలు చేపట్టటం.
2. 'సల్ఫాన్' ఔషధం (Sulphan Drug) వినియోగించి అంటురోగంగా మారగల కుష్ఠువ్యాధిని, నిర్మూలించటానికి, అటువంటి రోగులకు సత్వర చికిత్సా కార్యక్రమాన్ని ప్రారంభించటం.

ఈ ఆశయ సాధనకోసం తీసుకోవలసిన చర్యలు:

1. కుష్ఠురోగ నిరోధక యూనిట్లను (Units for Leprosy Control) స్థాపించటం.
2. వ్యాధి వివరాల గురించి విస్తృత పరీక్ష, అవలోకనా (Survey), ప్రజారోగ్య బోధనా కార్యక్రమాలు చేపట్టడం, వ్యాధిగ్రస్తులకు సత్వరం చికిత్సచేయటం. పరీక్ష, అవలోకన, ప్రజారోగ్యబోధన, వ్యాధి చికిత్స (Survey, Education & Training) కేంద్రాలను నిర్వహించటం. (Center for "S.E.T." అని వ్యవహరిస్తారు) ప్రతీ "S.E.T." కేంద్రం 20,000 నుండి 25,000 వరకూ కల జనాభాకు సేవలందించటానికి నిర్దేశించబడింది. 1975 సంవత్సరానికి దేశంలో 324 కుష్ఠువ్యాధి నిరోధక కేంద్రాలు (Units) 3,101 "S.E.T." కేంద్రాలు, 146 పట్టణప్రాంతాల కుష్ఠువ్యాధి కేంద్రాలు, 44 స్వచ్ఛంద సేవాసంస్థలు పనిచేయడం మొదలయ్యాయి.

కుష్ఠువ్యాధి నిర్మూలనా జాతీయ పథకం వివరాలు

కుష్ఠువ్యాధి భారతదేశ ఆరోగ్య సమస్యలలోకెల్లా అత్యంత కీలకమైన, సామాజిక–ఆరోగ్య సమస్య. మనదేశంలో దాదాపు 40 లక్షల రోగులు 1986 సం॥ గణాంక వివరాల ప్రకారం ఉన్నారంటే, విస్మయం చెందవలసిన విషయం. కారణం ఏమంటే ఐరోపా ఖండంలో కొన్ని దేశాల దేశ జనాభా సంఖ్య 40 లక్షలు. అంటే భారతదేశంలో ఉన్న (లెప్రసీ) కుష్ఠురోగులు, కొన్నిదేశాల మొత్తం జనాభాతో సమానంగా ఉన్నారని గుర్తిస్తే, మనదేశంలో కుష్ఠురోగం ఎంత భయానకంగా ప్రబలి ఉందో విశదమవుతుంది. వీరిలో సుమారు 20 శాతం, అంటే 8 లక్షలమంది రోగులు అంటురోగులు. ఇవి 1986 సంవత్సరంలోని ఈ గణాంక వివరాలు. నేటికి మరింత పెరిగి ఉంటే, కుష్ఠురోగ వ్యాప్తి ఎంత భయానకంగా మనదేశంలో విస్తరిస్తోందనె విషయం ఊహించవచ్చు.

1983 సంవత్సరంలో జాతీయస్థాయిలో, కుష్ఠురోగ నిర్మూలనా జాతీయ బోర్డు (National Leprosy Eradication Board)ను ఏర్పరచారు. 1985 సంవత్సరంలో (లెప్రసీ) కుష్ఠు నిర్మూలనా పథకాన్ని జాతీయస్థాయిలో అమలుజరపటం చేశారు. దీనికి పునాది 1954–55 సంవత్సరాలలో రూపుదిద్దుకొన్న కుష్ఠురోగ నిరోధక జాతీయ కార్యక్రమాన్ని

National Leprosy Control Programme అని పేర్కొనాలి. 1954-55 సంవత్సరంలో ఏర్పడిన కుష్ఠురోగ నిరోధక కార్యక్రమం ప్రధాన ఆశయాలు:

1. త్వరితంగా కుష్ఠువ్యాధిని గుర్తించటం.

2. "డాప్సాన్" ఔషధంతో "మోనోథెరపీ" (Mono Therapy) నిర్వహించటం.

సమస్యలు :

"డాప్సాన్" వాడితే కుష్ఠువ్యాధికి దీర్ఘకాలికంగా చికిత్స చేయాల్సిరావటం, రోగులు, ఈ దీర్ఘకాలిక చికిత్సకు సర్దుబాటుకాలేక, మధ్యలోనే చికిత్సా కార్యక్రమాన్ని విడనాడటం జరిగేది.

ఈ సమస్యలు అధిగమించటానికి, 1983 సంవత్సరంలో కుష్ఠువ్యాధి నిర్మూలనా పథకంలో కుష్ఠువ్యాధి సత్వర చికిత్సకు, నిర్మూలనకు నూతన చికిత్సా విధానం, బహుళ ఔషధ చికిత్స (Multi Drug Therapy) ప్రారంభించారు. 1983 సంవత్సరంలో ఏర్పడిన కుష్ఠువ్యాధి నిర్మూలనా జాతీయ పథకం వివరాలు, ప్రధానాశయాలు:

1. కుష్ఠురోగులలోకల అంటురోగులకు ఉన్నత ప్రాతిపదిక (Top Priority)పై, సత్వర చికిత్స జరిపి తద్వారా కుష్ఠువ్యాధి విస్తృత వ్యాపనాన్ని తీక్షణ కృషితో, పూర్తిగా అరికట్టే చర్యలు చేపట్టటం.

2. ప్రస్తుతం గుర్తింపబడిన కుష్ఠురోగులందరకు, క్రొత్తగా గుర్తిస్తున్న రోగులకు సరి పడే అధునాతన చికిత్స ఆరంభించి, కుష్ఠురోగ చికిత్సాకాలాన్ని, గణనీయంగా కుదించటంద్వారా, కుష్ఠురోగాన్ని నిర్మూలించటం.

3. కుష్ఠువ్యాధి చికిత్సా విధానాలకు లొంగుదుపడని "ఎమ్. లెప్రె"ని సమర్థవంతంగా నిరోధించటానికి చర్యలు తీసుకోవటం.

4. కుష్ఠువ్యాధిని తొలిదశలలోనే గుర్తించి, సత్వర చికిత్స ఆరంభించి, కుష్ఠువ్యాధి పర్యవసానంగా ఏర్పడే అంగవైకల్యాలు నిర్మూలించటం.

5. కుష్ఠువ్యాధి గురించి ముఖ్యమైన శాస్త్రీయ అవగాహనను ప్రజాబాహుళ్యంలో విస్త రింపచేయటం, వారికి కుష్ఠువ్యాధి గురించి ఉన్న అపోహలను ప్రజారోగ్య బోధనా కార్యక్రమాలద్వారా తొలగించి, కుష్ఠువ్యాధి నిర్మూలన ఒక ప్రజా ఉద్యమంగా, ప్రజల తోడ్పాటుతో శక్తివంతంగా అమలు జరిగేటట్లు చేయటం.

కుష్ఠువ్యాధి నిర్మూలన జాతీయ కార్యక్రమానికి ప్రజా సహకారం తోడ్పాటు సముపార్జించటానికి చర్యలు:

1. కుష్ఠువ్యాధి గురించి జన సామాన్యానికి సాంకేతిక అవగాహన ఏర్పరచి, కుష్ఠువ్యాధిని ప్రజాసహకారంతో తొలిదశలలోనే గుర్తించటాన్ని సాధించటం.

2. కుష్ఠు రోగాన్ని ప్రజలు స్వచ్ఛందంగాను, నిస్సంకోచంగాను వైద్య నిపుణుల దృష్టికి తీసుకొని రావటానికి కావలసిన సామాజిక మార్పును ప్రజలలో తీసుకురావటం.

3. రోగికి మందులను సక్రమంగా వాడవలసిన ఆవశ్యకత గురించి కుటుంబానికి బోధించటం, తద్వారా కుష్ఠువ్యాధి కారణంగా ఏర్పడే శారీరక వికలాంగతను నివారించి, కుష్ఠురోగులు, పునరావాస కార్యక్రమాలు, సౌకర్యాలు, పూర్తిగా వినియోగించుకొనేటట్లుగా వారిని ప్రోత్సహించటం. పునరావాస సౌకర్యాల లభ్యతగురించి తగిన సమాచారాన్ని అందించటం.

4. సమాజంలోని సభ్యులందరికీ కుష్ఠువ్యాధి గురించి ఖచ్చితమైన శాస్త్రీయ సమాచారం, వివరాలు విస్తృతంగా అందచేసి కుష్ఠువ్యాధి గురించి గాఢంగా పాతుకుపోయిన, మూఢవిశ్వాసాలను, భయ సందేహాలను తొలగించి కుష్ఠువ్యాధి నిర్మూలన కార్యక్రమం చురుకుగా అమలుకావటానికి చర్యలు తీసుకోవటం.

5. ప్రత్యేక శ్రద్ధతో కుష్ఠురోగి కుటుంబ సభ్యులకు సలహామండలి (Counselling) కార్యక్రమాన్ని అమలు జరిపి కుష్ఠురోగికి, కుటుంబానికి నడుమ కుష్ఠువ్యాధి కారణంగా ఏర్పడే సామాజిక–మానసిక అస్థిరత్వాన్ని, అవ్యవస్థను అరికట్టే చర్యలను చేపట్టటం. తద్వారా కుష్ఠురోగికి కుటుంబ సభ్యుల పూర్తి ప్రోత్సాహం, అండ–దండలు, మానసిక సాంఘిక సహాయ సహకారాలు లభించేటట్లు చూడటంద్వారా, కుష్ఠురోగి స్థిరనిశ్చయంతోను, సహనంతోను రోగనిర్మూలనా కార్యక్రమాన్ని ఆచరించగలిగేటట్లు చేయటం.

మలేరియా, కుష్ఠు రోగాల నిర్మూలనా కార్యక్రమాలలో సంఘ సంక్షేమ కార్యకర్త పాత్ర

1. ఆరోగ్య బోధనా కార్యక్రమాల నిర్వహణ:

మలేరియా, కుష్ఠురోగాల కారణంగా మనదేశంలో కొన్ని లక్షలమంది తీవ్ర అనారోగ్యానికి, వికలాంగతకు గురి అవుతున్న విషయం పరిశీలించాం. అయితే ఈ సమస్యలను సమర్థవంతంగా అరికట్టటానికి, వ్యక్తి స్థాయిలోను, సమూహస్థాయిలోను, జాతీయస్థాయిలోను ఈ వ్యాధులపట్ల అవగాహన, శాస్త్రీయ పరిజ్ఞానం పెంపొందింపచేయాలి. దానికిగాను వ్యక్తి సేవాపద్ధతి, సమష్టి కృషి, సాముదాయక వ్యవస్థాపనద్వారాను, సాంఘిక చర్యద్వారాను కృషిచేసి, ఆరోగ్య బోధనా కార్యక్రమాల అమలుకు, వ్యాధి నిర్మూలనకు అవసరమయ్యే సామాజిక స్పందన కలిగించటానికి, సంఘసంక్షేమ కార కృషిచేస్తాడు. మలేరియా, కుష్ఠువ్యాధివంటి జాతీయ ఆరోగ్య సమస్యలు కేవలం ప్రభు స్థాయిలో జరిపిన కృషితో పరిష్కరించపబడాలని ఆశించటం అర్థరహితమైనది. ఇట్టి ఆరోగ్య సమస్యల నిర్మూలనకు ప్రభుత్వ చర్యలేకాక, సామాజిక తోడ్పాటు అత్యంత ఆవశ్యకమైనది.

మలేరియా నిర్మూలనకు కేవలం ప్రభుత్వం అమలు జరిపే రోగ నిరోధక చికిత్సా చర్యలు మాత్రమేకాక, రోగోత్పత్తికి మూలాధారాలైన, పరిసరాల పారిశుధ్యం, మురికినీటి పారుదల, నీరు నిల్వఉండకుండా చేయటంవంటి కార్యక్రమాలలో ప్రజలు కూడా

స్వచ్ఛందంగా పాల్గొంటేకాని పూర్తిగా విజయవంతంకావు. పారిశుధ్య అవసరాన్ని ప్రజల గుర్తించి, అంటువ్యాధులు ప్రబలకుండా తోడ్పడాలి. ప్రజారోగ్య సమస్యలు – సమాజం మొత్తం ఐక్యతతోను, సంఘటితంగాను ఎదుర్కోవలసిన సామాజిక సమస్యలు. ఇటువంటి కార్యక్రమాల అమలుకు జీవగ్రవంటి సామాజిక స్పృహ (Social Awareness), సామాజిక సంఘటిత బాధ్యత, స్పందన, సాంఘికచర్య పద్ధతిద్వారా సంఘసంక్షేమ కార్యకర్త సాధిస్తాడు. సంఘంలో సాంఘకచర్య పద్ధతిద్వారా ప్రచారసాధనాలను వినియోగించి ప్రజారోగ్య సమస్యలైన కుష్ఠు, మలేరియాలపై శాస్త్రీయ అవగాహన ప్రజలలో పెంపొందింపచేస్తాడు. తద్వారా ఏర్పడే సామాజిక స్పృహను, శాస్త్రీయ పద్ధతిలో సంఘటితపరచి అట్టి సామాజిక స్పృహను, సామాజిక చర్యగా మార్చి ప్రజారోగ్య సమస్యల నివారణకు, నిర్మూలనా పథకాల అమలుకు కావలసిన శక్తిగా వినియోగిస్తాడు.

2. సమూహ చర్చలు (Group Discussions):

కుష్ఠురోగ నిర్మూలనకు భారతదేశంవంటి అభివృద్ధి చెందుతున్న దేశాలలో విద్య, విజ్ఞానం, సామాజిక చైతన్యం తక్కువస్థాయిలో ఉండటం, మూఢనమ్మకాలు, నిరక్షరాస్యతవంటి ప్రధానసమస్యలు ఉన్న నేపథ్యంలో, ఈ వ్యాధి నిర్మూలన క్లిష్టతరం అవుతోంది. కుష్ఠువ్యాధి నిర్మూలనకు, ఈ వ్యాధిని సమగ్రమైన విధంగా అరికట్టడానికి సమూహచర్చలు జరిపి, కుష్ఠువ్యాధిని తొలిదశలోనే గుర్తించి, వైద్య సలహాలను సక్రమంగా ఆచరించి వ్యాధి పూర్తిగా నయమయ్యేవరకు వైద్యం గైకొనటంవంటి కార్యక్రమాల నిర్వహణకు, ప్రజలలో ఉండే మూఢనమ్మకాలను తొలగించటానికి, విజ్ఞాన దృక్పథాన్ని పెంపొందింపచేయటానికి సంఘసంక్షేమ కార్యకర్త కృషిచేస్తాడు. ఇటువంటి సమూహచర్చల ఫలితంగా, రోగులకు సాంకేతిక అవగాహన, వారికి వ్యాధిపట్ల ఉన్న దృక్పథాలలో మార్పురావటంతోబాటుగా, వారికి వారి వ్యాధిపట్ల ఉన్న అభూతకల్పనలు, భయాందోళనలు, నిరాశ, నిస్పృహలను ఉపశమించేటట్లు చేయవచ్చు. ఇట్టి కృషికి సంఘసంక్షేమ కార్యకర్త వ్యక్తి సేవాపద్ధతి, సమష్టికృషి, మెళకువలను విరివిగా వినియోగిస్తాడు.

3. పునరావాస కార్యక్రమాలు:

కుష్ఠువ్యాధికి గురై తిరిగి స్వస్థత పొందుతున్న రోగులకు, రోగనిర్మూలన పొందిన వారికి తదుపరి అందించవలసిన అతికీలకమైన సేవ – వారికి వృత్తిపరంగాను, సామాజిక–మానసిక విషయాలపరంగాను పునరావాసం కలిగించటం.

ఇట్టివారికి కేవలం వృత్తినినో, ఆర్థికంగా వనరులను సమకూర్చో, వారి పునరావాసం పూర్తి అయింది అని భావించటం అశాస్త్రీయం అవుతుంది. కారణం ఏమంటే కుష్ఠువ్యాధినుండి కోలుకుంటున్నవారికి, రోగనిర్మూలన జరిగిన వారికి, కేవలం ఆర్థిక, వృత్తిపర అవసరమే కాక, సమాజంలో తిరిగి సమర్థవంతంగా విలీనం అయ్యేందుకు (Social Integration) సరి అయిన చర్యలు దీక్షతో చేపట్టని సందర్భంలో వారిలో అవసాదం (Depression), ఆత్మన్యూనతాభావాలు (Complex of Inferiority), ఆత్మ హత్యా భావనలు తల ఎత్తుతాయి. దీనికి కారణం వారిని సమాజంలో న్యూనతా భావనతోను, అస్పృశ్యులుగాను చూడటం జరుగుతోంది. కుటుంబ సభ్యులుకూడా వారిని వెలివేయటం, సమాజ నిరాదరణకు గురికావటం జరిగిన సందర్భాలలో వారికి

జీవితంపట్ల నిరాసక్తత, నిర్లిప్తత కలిగి నిరాశాభావంతో ఆత్మహత్యా భావనలు (Suicidal Thoughts) పెంపొందింపచేసుకోవటం, సమాజ వ్యతిరేక ప్రవర్తనలు (Antisocial Behaviour) చోటుచేసుకోవటం జరుగుతున్నాయి. అందుచే కుష్ఠవ్యాధినుండి కోలుకున్న తరువాత వారికి కేవలం ఉపాధి ఆర్థిక వసతులు ఏర్పరచటమేకాక, వారిని సంఘంలో చేర్చుకునే దృక్పథంతో వ్యవహరించేటట్లు సంఘసంక్షేమ కార్యకర్త సంఘసంక్షేమ శాస్త్ర పద్ధతులననుసరించి కృషిచేయాలి. ఇటువంటి కృషి జరిగినాకాని కుష్ఠరోగానికి గురి అయిన వ్యక్తులకు సమగ్రమైన, సంపూర్ణమైన పునరావాస కార్యక్రమం అమలు జరిపినట్లు భావించరాదు.

కొన్ని సందర్భాలలో కుష్ఠవ్యాధి కారణంగా పాక్షికంగాగాని, పూర్తిగాగాని శారీరక మానసిక వైకల్యాలు ఏర్పడతాయి. తద్వారా వారి సాంఘిక బాధ్యతలు మునపటివలె నిర్వహించలేని పరిస్థితి ఉత్పన్నం అవుతోంది. పర్యవసానంగా వీరికి తీవ్రమైన ఆర్థిక, సామాజిక సర్దుబాటు సమస్యలు ఉత్పన్నం అవుతున్నాయి. కుష్ఠవ్యాధి కారణంగా శారీరక ఆకృతిలోను, స్వరూపంలోను కొంతమంది రోగులకు విపరీతమైన మార్పులు చోటుచేసుకొంటాయి. ఈ విధమైన వైకల్యాలను, రోగి మానసికంగా అంగీకరించలేక మానసిక స్పర్ధకు (Conflicts) గురిఅయి, తీవ్రంగా వేదనకు, ఒత్తిడికి (Emotional Burden, Stress) గురి అవుతాడు. దీనితోబాటు రోగి సామాజిక బహిష్కృతికి, ఏవగింపునకు, గురిఅయి తద్వారా ఏర్పడిన సామాజిక – మానసిక సమస్యలకు లోబడటంచే వ్యక్తిగత అవ్యవస్థకు (Individual Disorganisation) గురిఅవుతున్నాడు.

ఇటువంటి అస్థిర పరిస్థితులలో కుష్ఠవ్యాధికి గురి అయినవ్యక్తులు వ్యాధి సమూలంగా నిర్మూలనమయ్యే వరకు, వైద్య చికిత్సా కార్యక్రమానికి తమవంతు కృషి తోడ్పాటు ఇవ్వటంలో విఫలం అవుతున్నారు. అందుచే, వైద్య కార్యక్రమాన్ని మధ్యలోనే విడనాడటం, వైద్య సలహాలను నిర్లక్ష్యం చేయటంతో వారికి వారు నష్టపడటమేకాక, కొన్ని సందర్భాలలో కుష్ఠరోగం సమాజంలో విస్తరించటానికి కూడా కారణం అవుతున్నారు. ఇది ప్రమాదకరమైన పరిణామంగా గుర్తించి, కుష్ఠరోగానికి గురి అయి వారికి, ఆర్థిక వృత్తిపర పునరావాసంతోబాటుగా, సామాజిక విలీనం (Social Integration) పొందేందుకుకూడా ఇతోధికంగా కృషిచేయవలసిన ఆవశ్యకత ఉంది. సమాజంలో వీరిపట్ల, అంగీకారభావాలు పెరగటానికి. వివక్షత తొలగటానికీ, ఏవగింపు, వ్యతిరిక్తతాభావాలు, నిర్మూలించటానికి, వారి సామాజిక మానసిక సమస్యలు శాస్త్రీయంగా పరిష్కరించటానికి, వ్యక్తి సేవాపద్ధతి, సమష్టికృషి, సాముదాయక వ్యవస్థాపన పద్ధతులు అత్యంత ఉపయుక్తమైనవి. సామాజిక విలీనమేకాక, కుష్ఠరోగులను వారి కుటుంబంలోకూడా విలీనమయ్యేటట్లు చేయటానికి సంఘసంక్షేమ శాస్త్రపద్ధతులద్వారా కుటుంబ సభ్యులతో కృషిచేసి, వారి నడుమగల సాంఘికదూరాన్ని (Social Distance) తగ్గించాలి. ఇటువంటి సమగ్ర పునరావాస కార్యక్రమాన్ని చేపడితేకాని, కుష్ఠవ్యాధినుంచి కోలుకున్నా, వైద్యపరంగా చికిత్సపొందినా, కుష్ఠవ్యాధిపట్ల సమాజంలో ఉన్న దృక్పథాల కారణంగా, కుష్ఠ రోగానికి గురి అయిన వ్యక్తుల జీవితంలో వెలుగు కిరణాలు ప్రసరించటం జరగక, వారు అర్థవంతమైన జీవితాన్ని ఎన్నటికీ పొందటం జరుగదు. ఇట్టి సమస్యను ఛేదించటమే సంఘసంక్షేమ కార్యకర్త వీరి పునరావాసానికి అందించే విలువైన సాంకేతిక సేవ.

వ్యాధిగ్రస్త బాలల సమస్యలు: సంఘసంక్షేమ కార్యకర్త పాత్ర
(Problems of Sick Children: Role of Social Worker)

బాలలు ఏదైన వ్యాధిగ్రస్త పరిస్థితికి లోనయినపుడు వారికి శారీరకంగా ఏర్పడే సమస్యలు మాత్రమేకాక వాటి పర్యవసానంగా వారు మరికొన్ని సామాజిక-మానసిక సమస్యలు ఎదుర్కొంటున్నారు.

పిల్లలు వ్యాధులకు గురి అయినపుడు వారు వ్యాధిస్థితికి, వ్యాధి పర్యవసానంగా కలిగే మార్పులకు స్పందించే విధానం వ్యాధిగ్రస్త పిల్లల సమస్యల స్వరూప స్వభావాలను నిర్ణయిస్తుంది.

ఇంతేకాకుండా, వ్యాధి స్వరూప స్వభావాలు, చికిత్సకు అవసరమయ్యే కాలపరిమితి, చికిత్స కొరకు పిల్లలు వారి కుటుంబాన్ని, పాఠశాలను విడిచి వైద్యశాలలో ఒంటరిగా కాని, కొద్దిమంది కుటుంబ సభ్యులతోగాని ఉండవలసిన పరిస్థితిని ఎదుర్కోవటం వ్యాధి స్వరూప స్వభావాలననుసరించి తీసుకోవలసిన సామాజిక, మానసిక, శారీరక జాగ్రత్తలువంటి పరిస్థితులకు, కొన్ని సందర్భాలలో నిర్బంధిత నిర్వ్యాపారత (Enforced Idleness)కు కూడా లోనుకావలసి రావటం జరుగుతుంది.

అయితే పిల్లలు ఈ పరిస్థితులను ఏ రీతిలో అవగాహన చేసుకొంటారు, పరిస్థితుల పర్యవసానాలను తట్టుకొనే పద్ధతి కాని పరిస్థితులతో వచ్చిన మార్పులతోను, వ్యాధి కారణంగా ఏర్పడిన కొత్త సామాజిక పాత్ర (Sick Role)తో ఏ విధంగా సర్దుబాటు చేసుకొంటారు, అనే విషయాలను సమగ్రంగా పరిశీలించటం, ఈ పరిస్థితికి రోగగ్రస్త బాలల కుటుంబం స్పందించే రీతి, తద్వారా రోగగ్రస్త బాలునిపై ఏర్పడే ప్రభావం వంటి విషయాలను పరిగణిస్తేకాని, పిల్లలు వ్యాధి కారణంగా లోనయ్యే సామాజిక మానసిక సమస్యలను క్షుణ్ణంగాను, సాంకేతికంగాను అంచనావేయటం సాధ్యంకాదు. ఇంతేకాకుండా పిల్లలు తమకు కలిగిన శారీరక రుగ్మతలద్వారా కుటుంబంలో పొందే ప్రత్యేక సదుపాయాలు, ప్రతిస్పందనలు కూడా పరిశీలిస్తే మరెన్నో వివరాలు సేకరించగలుగుతాం.

పైన చెప్పిన విషయాన్ని పరిశీలిస్తే, వ్యాధి కారణంగా పిల్లలలో ఈ కింది సమస్యలు ఏర్పడతాయని గుర్తించవచ్చు. అవి:

1. శారీరక వ్యాధిని కలిగినప్పుడు పిల్లలు అంగీకరించి, సర్దుబాటు చేసుకోగలగటం.
2. వ్యాధి కారణంగా ఏర్పడే మానసిక పరిణామాలు, లోబడవలసిన పరిమితులు, తద్వారా ఏర్పడే సమస్యలు.
3. వ్యాధి కారణంగా వైద్యశాలలో చేరడంవల్ల కుటుంబానికి, స్కూలు వాతావరణానికి నిర్బంధంగా దూరం కావటం.
4. వ్యాధి కారణంగా మారే సామాజిక-మానసిక ప్రవర్తనలు, సామాజికపాత్ర, వ్యాధి కారణంగా సంతరించే కొత్త సామాజిక పాత్ర (Sick Role).

- వ్యాధి చికిత్సా విధానం అమలుకు తోడ్పడటం.
- వ్యాధి చికిత్సానంతరం కోలుకొనే దశ (Convalescency Period)లో ఏర్పడే సామాజిక – మానసిక ఒత్తిడులు (Psycho-Social Stresses).
- వ్యాధిగ్రస్థ పిల్లలకు ఏర్పడే ఒంటరితనం, తద్వారా ఏర్పడే సమస్యలు, వ్యాధి కారణంగా కుటుంబ సభ్యులు ఎదుర్కొనే సమస్యలు – చేసుకోవలసిన సామాజిక – మానసిక సర్దుబాటులు, పిల్లలపై వాటి ప్రభావం.

I. వ్యాధిని, వ్యాధి పరిస్థితిని అంగీకరించటం (Acceptance of Sickness, A understanding Sickness, It's Requirements):

పిల్లలలో వ్యాధుల కారణంగా ఏర్పడే సమస్యలు, ప్రధానంగా పిల్లలు వారి వ్యాధిగ్రస్తతను అవగాహన చేసుకొనే శక్తి, తదుపరి ఆ పరిస్థితిని అంగీకరించి సర్దుబాటు చేసుకొనే తీరుతెన్నులపై ఆధారపడి ఉంటుంది.

వ్యాధిగ్రస్త, పరిస్థితి, పిల్లల జీవితంపై అనేక అంశాలలోను, అనేక విధాలుగాను, ప్రభావం చూపిస్తుంది. వారికి గతంలో ఉండే దినచర్య మొత్తం మార్చుకోవలసిన అగత్యం (Need of Restructuring Entire Day Routine) ఏర్పడుతుంది. వ్యాధి నివారణ కృషిలో భాగంగా వారు ప్రత్యేకమైన దినసరి కార్యకలాపాలను అలవర్చుకోవలసిన అవసరం హఠాత్తుగాగాని, నిదానంగాగాని ఏర్పడుతుంది. ఈ ఆవశ్యకత వ్యాధి స్వభావాన్ని బట్టి ఆధారపడి ఉంటుంది. కొన్ని రకాలైన శారీరక అస్వస్థతలకు లోను అయినప్పుడు, పిల్లలు అత్యంత స్వల్పకాల పరిమితిలోగాని, అకస్మాత్తుగాగాని, ఈ మార్పుకు సమాయత్తం కావలసి వస్తుంది. ఈ పరిస్థితులతో సర్దుబాటు పిల్లలు ఈ పరిస్థితులను అంగీకరించే విధానంపై ఆధారపడి ఉంటుంది.

ఉదా: ప్రమాదాలకు గురయి, ఎముకలు విరిగిన సందర్భంలో అంతవరకు సాధారణమైన దినచర్య కలిగి ఉండే పిల్లవానికి హఠాత్తుగా, అతని ప్రమేయంలేకుండానే అనేకమైన నూతన పరిస్థితులకు నిర్బంధంగా లోనుకావలసి వస్తుంది. నూతన పరిస్థితులే కాకుండా, ఒకేసారి తనకు పరిచయం, అవగాహనలేని వాతావరణం (వైద్యశాలలో)లో ప్రవేశించటం జరుగుతుంది. ఈ పరిస్థితులు పిల్లల సర్దుబాటు శక్తికి పరీక్షవంటిది. చికిత్సా నిబంధనలు అనుసరించి ఈ పరిస్థితిలో పిల్లలు దినచర్య గడుపవలసి వస్తుంది. కుటుంబ సభ్యులు అందించే సహకారం, ఈ పరిస్థితిని స్థిరపరచటానికి కొంత దోహదపడుతుంది. అయితే ఈ ప్రత్యేక పరిస్థితిని ఎదుర్కోవటంలో పిల్లలు కొంతవరకు ఎవరి సహాయం లేకుండా సర్దుబాటు చేసుకోగలరు. అయితే పరిస్థితుల ప్రభావం పిల్లల సర్దుబాటు శక్తిని క్షీణింపచేసినప్పుడు పిల్లలు, వ్యక్తిగత అవ్యవస్థకు గురికావటం జరుగుతుంది. ఈ పరిస్థితులను, సంఘసంక్షేమ కార్యకర్త, వ్యక్తి సేవాపద్ధతిని ఉపయోగించి మదింపుచేసి, శాస్త్రీయ విధానంలో వ్యవస్థీకరించే కృషిని అమలుపరుస్తాడు.

II. వ్యాధికారణంగా, గురికావలసిన పరిస్థితులు: వివరణ:

వ్యాధుల కారణంగా పిల్లలకు వారి ఆహారపు అలవాట్లను కాని, వారి పాఠశాల విద్యా కార్యక్రమాలను కాని, వారికుండే ప్రత్యేక అభ్యాసాలు, అలవాట్లు, ఆట–పాటలు వినోద కార్యకలాపాలు పూర్తిగా త్యజించటంకాని, దీర్ఘకాలం వాటికి దూరంగా ఉండవలసి పరిస్థితికాని ఉత్పన్నం అవటం లేదా తనకు అంతవరకు అభ్యాసం, ప్రవేశం లేని నూతన కార్యక్రమాలకు లోనుకావలసిరావడం జరుగుతుంది. ఈ పరిస్థితులను అవి పిల్లలపై వ్యక్తిగతంగా కలిగించే ప్రభావాన్ని, అధ్యయనం చేసి ఆయా పరిస్థితులతో వ్యక్తి సేవాపద్ధతిని వినియోగించి వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త కృషిచేస్తాడు.

కొన్ని సందర్భాలలో దీర్ఘకాలిక చికిత్స కారణంగా, పిల్లలు వారి సహజ వాతావరణానికి దూరంగా ఉండవలసి వస్తుంది. ఈ పరిస్థితివల్ల కలిగే సామాజిక–మానసిక ఒత్తిడిని నియంత్రించి, పిల్లల సర్దుబాటు సామర్థ్యాన్ని పెంచే కృషి వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త అమలు జరుపుతాడు.

III. వ్యాధి కారణంగా మార్పుచెందే సామాజిక-మానసిక ప్రవర్తన:

వ్యాధిగ్రస్తత కారణంగా, కుటుంబం వ్యాధికి గురి అయి పిల్లలకు ప్రత్యేక శ్రద్ధతో సేవలందిస్తుంది. కుటుంబ సభ్యులందరి దృష్టి పిల్లవానికి గల వ్యాధిపైన, వ్యాధి పర్యవసనాలపైన, పిల్లవానిపైన కేంద్రీకరించటం జరుగుతుంది. దీని కారణంగా వ్యాధిగల పిల్లవానికి ఒక ప్రత్యేక పాత్ర, స్థాయి, స్తోమత, స్థానం ఆపాదించబడుతాయి. దీనినే శాస్త్రజ్ఞులు వ్యాధి పాత్ర (Sick Role) అని వ్యవహరిస్తారు.

అయితే కుటుంబ సభ్యులు కనబరిచే ఈ ప్రత్యేకతలు, శ్రద్ధ పిల్లలు వ్యాధినుండి కోలుకున్న తరువాత, కనబరచటం ఒకేసారి ఆగిపోవటం జరగటంచేత, వ్యాధికి గురి అయిన పిల్లలు వ్యాధినుంచి కోలుకున్న తరువాత తాము కోల్పోయిన సామాజిక – మానసిక ప్రత్యేకతలను, అంగీకరించేందుకు సిద్ధపడని కారణంగా, పిల్లలలో మరిన్ని మానసిక – సామాజిక ఒత్తిడులు ఉత్పన్నమవుతాయి. ఇటువంటి పరిస్థితులను సంఘసంక్షేమ కార్యకర్త విశ్లేషించి అవగాహన చేసుకొని, వ్యాధి కారణంగా పిల్లలలో ఏర్పడే సమస్యలతో కృషిచేస్తాడు.

IV. వ్యాధి చికిత్సా విధానానికి తోడ్పడటం :

వ్యాధి కారణంగా పిల్లలు వివిధ విధాలైన మానసిక – సామాజిక ఒత్తిడులకు లోనవుతారని గ్రహించాం. ఇదే విధంగా వ్యాధి చికిత్సకు, ప్రత్యేకమైన చికిత్సా నియమాలు, మందులు వాడటం, వివిధ విధాలైన వైద్య సంబంధమైన అనుజ్ఞలను పాటించటం వంటివి సక్రమంగా చేయవలసినప్పుడు, ఆహార నియమాలు ఖచ్చితంగా పాటించవలసినప్పుడు, నిర్బంధాలకు సర్దుబాటు అవటంలోను, పిల్లలు అసహనానికి, అస్థిరతలకు గురిఅవుతారు. ఈ సమస్యలు వ్యాధి చికిత్స దీర్ఘకాలం కొనసాగటంతో తీవ్రం అవుతాయి.

పిల్లలలో కలిగే క్షయ (T.B.), పు కురుపు (Cancer), కుష్ఠు (Leprosy) వంటి వ్యాధులు కలిగినప్పుడు, చికిత్సా విధానం . త పద్ధతులలో అమలు చేయవలసి వచ్చినప్పుడు పిల్లలు, చికిత్సా కార్యక్రమాల ప్రాధా ను గుర్తించలేక చికిత్సా కార్యక్రమాన్ని ఒక నిర్బంధిత వ్యాపకంగా పరిగణించి, ఆందోళనకు (Anxiety), అస్థిరత్వానికి, అసహనానికి అడుగడుగున గురవుతారు.

V. చికిత్సానంతరం కోలుకునే దశలో ఉండే సమస్యలు:

ప్రధానమె వ్యాధి లక్షణాలు నిర్మూలింపబడిన తరువాతకాని, అస్వస్థత కలిగించే ప్రధాన శారీరక అంత త పరిస్థితులు (Disease Causing Underlying Organic Conditions) లక్షణాలు గో ంచి రోగి కోలుకునే దశకు చేరుకుంటాడు. అయితే గుర్తించవలసిన విషయం ఏమంటే, రోగి కోలుకునే దశలో (Convalescency Period) తీసుకొనే జాగ్రత్తలు, పాటించే నియమాలు, అవలంబించే జీవన విధానం, వ్యాధి సమూలంగా నయం కావటానికి కాని, వ్యాధి తిరిగి రావటానికి (Relapse) కాని తోడ్పడతాయి. కావున ఈ కోలుకొనే దశ అతి కీలకమైన దశగా గుర్తించాలి.

ఉదా: *1.* టైఫాయిడ్ (Typhoid) వంటి జ్వరాలకు లోనయిన తరువాత వ్యాధి ఉధృత దశ తగ్గి, కోలుకునే దశలో తీసుకునే జా గత్తలు, ఎముకలు విరిగి అతికేందుకు తీసుకునే చర్యలు అమలుజరపటంలో పిల్లలు వ హరించే విధానం, ఇలాగే మరిన్ని అస్వస్థతలు విషయంలో వ్యాధి ప్రధానదశ, సన్నగిల్లి తరువాత తీసుకోవలసిన చర్యలు (Prophylaxis Actions) అమలు జరిపేందుకు పిల్లలు తోడ్పడేటట్లు చేయటంలో, పిల్లలు నిర్దేశాలు సక్రమంగా అనుసరించే దశలో సమస్యలు ఉత్పన్నమవుతాయి.

ఉదా: *2.* ఎముకలు విరిగి, చికిత్స ముగిసిన అనంతరం, అంతవరకు శారీరక నిర్బంధం కారణంగా తాము దూరంగా ఉంటున్న క్రీడలు, సాంఘిక వినోద కార్యకలాపాలలో, తమకు కలిగిన శారీరక బలహీనతలు పరిగణించకుండా, వారిపై విధించబడిన వైద్యపరంగా కలిగిన ఆంక్షలను, తమను నిర్బంధించే చర్యలుగా భావించి, యథేచ్ఛగా ప్రవర్తించి తిరిగి ఎముకలు పూర్తిగా అతికే సమయంలో సమస్యలు ఉత్పన్నం చేస్తుంటారు.

ఇటువంటి నియమ నిబంధనలను పిల్లలు కేవలం ఆజ్ఞాపూర్వక వాతావరణం సృష్టించినంత మాత్రంచే పాటించరు. ఇందువల్ల ఈ పరిస్థితులలో సునిశితంగాను, బాలల మనస్తత్వ మార్పులు, అర్థంచేసుకుంటూ సంఘసంక్షేమ కార్యకర్త కృషిచేయవలసి ఉంటుంది.

బాలలు అస్వస్థత కారణంగా లోనయ్యే ప్రత్యేక సమస్యల పరిష్కార కృషిలో సంఘసంక్షేమ కార్యకర్త పాత్ర:

ఇంతవరకు బాలలలో అస్వస్థత కారణంగా లోనయ్యే ప్రత్యేక సమస్యలు విశదంగా చర్చించటం జరిగింది. వాటి పరిష్కారానికి సంఘ సంక్షేమ కార్యకర్త నిర్వహించే పాత్రను పరిశీలిద్దాం.

అస్పష్టత కారణంగా బాలలు గురి అయ్యే సామాజిక – మానసిక సమస్యల నివారణకు, పరిష్కారానికి, సంఘసంక్షేమ కార్యకర్త ప్రధానంగా వ్యక్తి సేవాపద్ధతి (Case work), సమష్టి కృషి (Group work), సాముదాయక వ్యవస్థాపన (Community Organisation) పద్ధతుల ద్వారా సేవలందిస్తాడు. ఇట్టి కృషిలో ప్రథమంగా కింది పేర్కొనబడిన అంశాల అధ్యయనం చేస్తాడు.

1. వ్యాధికి గురి అయిన పిల్లవాని వయస్సు, సామాజిక, ఆర్థిక, కుటుంబ వాతావరణ నేపథ్యం.

2. పిల్లవానికి కలిగిన వ్యాధి స్వరూప స్వభావాలు, పర్యవసానాలు తద్వారా ఏర్పడే సామాజిక – ఆర్థిక – మానసిక ఒత్తిడులు.

3. అవలంబించవలసిన చికిత్సా విధానం, దీనికి అవసరమయ్యే కాలపరిమితి, కుటుంబ సభ్యుల తోడ్పాటు, కుటుంబ సభ్యులకు వ్యాధిపై ఉండే అవగాహన పరిధి, దృక్పథాలు వ్యాధిపట్ల పిల్లవానికి, ఇంకా సమాజానికి ఉండే సాధారణ నమ్మకాలు (Belief System) దృక్పథాలను విశదంగా అధ్యయనం చేస్తాడు.

4. వ్యాధి కారణంగా పిల్లవానికి ఏర్పడే సామాజిక, మానసిక పరిమితులు, ఒత్తిడులు, వీటికి పిల్లలు ప్రతిస్పందించే రీతులు (Reaction Patterns), పిల్లవాడు కుటుంబ సభ్యులు, వ్యాధి కారణంగా చేపట్టవలసిన నూతన సామాజిక, మానసిక బాధ్యతలు, పాత్రలు (Roles) తద్వారా కుటుంబంలో ఏర్పడే మార్పులు (Changes in Family Dynamics).

5. కుటుంబ సభ్యులకు, పిల్లవానికి మధ్యగల విషయ ప్రసార రీతులు (Communication Patterns), అవగాహన లోపాలు (Communication Gaps) వ్యాధి చికిత్స కార్యక్రమాలపై వారికి ఉండే వ్యక్తిగత, సమష్టి భావాలు, స్పర్థలు (Conflicts) అధ్యయనం చేస్తాడు.

6. ఆసుపత్రి వాతావరణంలో పిల్లలు ఉండవలసిన కారణంగా, ఈ సమయంలో వారు లోనవుతున్న సామాజిక – మానసిక ఒత్తిడులు, సమస్యలు వ్యక్తిగతంగాను, సమష్టిగాను కుటుంబ సభ్యులు చేయవలసిన నిర్ణయాలు, వాటిలో ఉత్పన్నమయ్యే సమస్యలు (Decision Making Problems).

7. 1.కోలుకునే దశకు చేరుకున్న తరువాత పిల్లవాడు, తల్లిదండ్రులు ఇతర కుటుంబ సభ్యులు సమష్టిగాను, వ్యక్తిగతంగాను చేపట్టవలసిన బాధ్యతలు. 2.వ్యాధి పూర్తిగా నిర్మూలనమయ్యే వరకు తీసుకోవలసిన చర్యలు. 3.ఈ కృషిలో వ్యాధికి గురైన పిల్లవాడు వ్యక్తపరిచే సంసిద్ధత స్థాయి. 4.ఈ మొత్తం కార్యక్రమాల అమలుకు కుటుంబ సభ్యులకు ఉన్న సమర్థతలు, బలహీనతలు, స్వీకరించవలసిన మార్పులు, ఈ విషయాలలో సంభవించే సమస్యలు. ఈ విధంగా పై సూచించిన విషయాలు, వ్యాధి చికిత్స పునరావాస బాధ్యతల కారణంగా, పిల్లలకుకాని, వారి కుటుంబ సభ్యులకు వ్యక్తిగతంగాను, సమష్టిగాను సమాజపరంగాను ఉత్పన్నం కాగల మరేవిధమైన

సామాజిక, మానసిక ఒత్తిడులు, సమస్యలు కాని, వాటిని ఎదుర్కోవటానికి పిల్లవానికి, కుటుంబానికి ఉన్న సామాజిక, ఆర్థిక, మానసిక వనరులను సంఘసంక్షేమ కార్యకర్త ఒక శాస్త్రీయ అవగాహన ఏర్పరచుకోవటం జరుగుతుంది. తద్వారా ఈ కింది పేర్కొన్న ముఖ్య చర్యలు అవసరమయ్యే మరే ఇతర చర్యలు కాని చేపడతాడు.

1. సమష్టి కృషిద్వారా అస్వస్థతకు లోనయిన పిల్లలకు కలిగే సామాజిక, మానసిక ఒత్తిడులు తగ్గించటానికి, సమూహచర్చలు నిర్వహిస్తాడు. వాటిద్వారా వ్యాధిపట్ల ఏర్పడే అపోహలు, అవగాహనా లోపాలు తొలగించే కృషిచేస్తాడు. ఆసుపత్రి వాతావరణంలో పిల్లలకు సామూహిక చర్చలు, కార్యకలాపాలద్వారా, ఆసుపత్రి వాతావరణంతోను, తమ సహజ వాతావరణంనుండి దూరంగా ఉండటంవల్ల ఏర్పడే, ఒత్తిడులను తగ్గించి, సమర్థవంతంగా సర్దుబాటు శక్తిని పెంపొందింపచేసుకోవటానికి కృషిచేస్తాడు.

2. కుటుంబ సభ్యులతో వ్యక్తి సేవాపద్ధతిద్వారా కృషిచేసి, వారి వ్యక్తిగత సామాజిక, మానసిక, ఆర్థిక అవసరాలకనుగుణంగా వైద్య చికిత్సా కార్యక్రమాల అమలుకు కృషిచేస్తాడు.

3. కుటుంబ సభ్యులతోను, వ్యాధిగ్రస్త పిల్లవానితోను, చికిత్సాపూర్వక సత్ సంబంధాలను ఏర్పరచుకొని, తద్వారా వైద్య చికిత్సా కార్యక్రమం అమలులో వారు నిర్వర్తించవలసిన పాత్రలను సుహృద్భావ వాతావరణంలో సమర్థవంతంగా నిర్వర్తించగలిగేందుకు దోహదపడతాడు. ఇటువంటి కృషిద్వారా కుటుంబ సభ్యులలో కలిగే భావోద్వేగాలను స్థిరపరచి, పిల్లవాని ఆరోగ్య సమస్య యదార్థ స్వరూపాన్ని, సాంకేతికంగా అర్థంచేసుకొని, వారు సమస్యతో నిలకడగా వ్యవహరించేటట్లు చేస్తాడు. తద్వారా వ్యాధిగ్రస్త పిల్లవాని సర్దుబాటు స్థాయి గణనీయంగా పెరుగుతుంది. కారణం ఏమంటే పిల్లవానిలో వ్యాధి కారణంగా ఉత్పన్నమయిన సామాజిక–మానసిక ఒత్తిడులు కుటుంబంపై మానసిక సామాజిక అస్థిరత్వాన్ని కలిగించినచో, ఈ అస్థిరత్వతా ప్రభావం వ్యాధిగ్రస్త పిల్లవాని సర్దుబాటు స్థాయిలోకూడా సమస్యలను కలిగిస్తుంది. అందుచే పిల్లలు వ్యాధిగ్రస్త స్థితితో సర్దుబాటు చేసుకునే స్థాయిని పెంపొందింపచేయటానికి ముందుగా వ్యాధి కారణంగా, కుటుంబంలో కలిగిన అస్థిరతను, అవ్యవస్థను పరిష్కరించాలి.

4. వ్యాధినుండి కోలుకునే దశలో, వ్యాధిగ్రస్త పిల్లవానికి అవసరమయ్యే కుటుంబ వాతావరణం, కుటుంబ సభ్యుల అవగాహన, తోడ్పాటు అవసరమయ్యే సామాజిక–మానసిక మార్పులు చేసుకోవటంలోను, సంఘసంక్షేమ కార్యకర్త వ్యక్తి సేవాపద్ధతిని, సమష్టి కృషిని వినియోగించి కుటుంబానికి శాస్త్రీయ పద్ధతిలో సహకరిస్తాడు.

5. దీర్ఘకాలికంగా వ్యాధిగ్రస్త పిల్లలు తమ ప్రాథమిక సామాజిక వ్యవస్థలతో, వ్యాధి కారణంగా వేరుపడి ఉండవలసిన పరిస్థితిలో అనుసంధాన కృషిద్వారా, కుటుంబానికి, వ్యాధిగ్రస్త పిల్లవానికి, పాఠశాల వ్యవస్థకు, సమాజానికి, వైద్యశాల వ్యవస్థకు నడుమ లోపించగల సయోధ్యను, సమన్వయాన్ని పూరిస్తాడు.

దీనికిగాను వ్యాధి కారణంగా పిల్లలు ఆసుపత్రిలో చేరినప్పుడు, పిల్లవాని కుటు సభ్యులతో రాతపూర్వకంగా ఉత్తర ప్రత్యుత్తరాలు జరుపటంద్వారాను, గృహసందర్శన

(Home Visits) అవసరమయిన సందర్భాలలో జరిపి, కుటుంబ సభ్యులకు, ఆసుపత్రికి, వ్యాధిగ్రస్త పిల్లవానికి నడుమ వారధిగా వ్యవహరించే అనుసంధానకృషి నిర్వహిస్తాడు.

కొన్ని సందర్భాలలో దీర్ఘకాలిక చికిత్స కారణంగాగాని, అస్వస్థత పరిస్థితులవల్లకాని, పాఠశాలకు, పిల్లవానికి ఏర్పడే సంబంధాలలో లోపాలను పూరించటానికి పాఠశాల అధికారులతోను, ఉపాధ్యాయులతోను, తోటివారితోను (Peer Group) అనుసంధానకృషి నిర్వహిస్తాడు. దీనివల్ల వ్యాధిగ్రస్త పిల్లవానిలో పాఠశాలతో ఏర్పడిన సమన్వయ లోపం కారణంగా ఏర్పడే మానసిక ఒత్తిడులు తొలగించవచ్చు. కొన్ని సందర్భాలలో పిల్లవాని సమస్యకు అనుగుణంగా పాఠశాల వాతావరణంలోను, ఉపాధ్యాయుల దృక్పథాలలోను, పాఠ్యప్రణాళిక బోధన విధానంలో మార్పులు సంఘ సంక్షేమ కార్యకర్త తీసుకురావటంతో వ్యాధిగ్రస్త పిల్లవాని జీవితంలో అసాధారణమైన, అనుకూల మార్పులు వచ్చి, వ్యాధి కారణంగా ఏర్పడిన సమస్యలతో సర్దుబాటు చేసుకోవటంలో పిల్లలకు అత్యంత ఉపయుక్తం అవుతాయి.

వ్యాధి కారణంగా ఏర్పడే వైకల్యాలతో కృషి:

కొన్ని అస్వస్థతలు కారణంగా పిల్లలకు పాక్షికంగాకాని, శాశ్వతంగాకాని, శారీరక, మానసిక శక్తిసామర్థ్యాలలో గుర్తించ తగినంతగా లోపాలు ఏర్పడతాయి.

ఉదా: క్షయ ("T.B. Meningitis") కారణంగా మెదడు పొరలలో కలిగే మార్పులు కలిగి పిల్లలలో బుద్ధి శక్తి, నాడీవ్యవస్థలలో లోపాలు, తాత్కాలికంగాకాని, దీర్ఘకాలికంగాకాని, శాశ్వతంగాకాని ఏర్పడి వారిలో వైకల్యాలు కలుగుతాయి.

టైఫాయిడ్ (Typhoid), క్షయ (T.B.) వంటి వ్యాధులకు గురి అయినప్పుడు వైద్య చికిత్స కారణంగా వ్యాధి ప్రక్రియ నిర్మూలింపబడినప్పటికీ, వ్యాధి తీవ్రత కారణంగా ఏర్పడిన శారీరక, మానసిక, సామాజిక సమస్యలు వెంటనే నిర్మూలింపబడవు. ఈ పరిస్థితులనుండి కోలుకోవటానికి కేవలం మందులేకాక, పిల్లలకు ప్రోత్సాహజనకమైన సామాజిక, మానసిక వాతావరణం అత్యంత కీలకమైన పాత్ర వహిస్తుంది.

వ్యాధి కారణంగా ఏర్పడిన లోపాలను కుటుంబసభ్యులు, పాఠశాల వాతావరణంలో ఉండే ఉపాధ్యాయులు, తోటివారు (Peer Group) తోడ్పాటు భావంతోను, అనుకూల దృక్పథంతోను, వారిలో ఏర్పడిన వ్యాధి జనిత శారీరక మానసిక తదితర అశక్తతలు, సమస్యలకు అనుగుణంగా వ్యవహరించేటట్లు సంఘసంక్షేమ కార్యకర్త కృషిచేస్తాడు.

పైన వివరించిన సాంకేతిక అవగాహనలతోను, సంఘసంక్షేమ శాస్త్ర పద్ధతుల తోను, సంఘసంక్షేమ కార్యకర్త కృషిచేసి, అస్వస్థత పర్యవసానంగా పిల్లలలో కలిగే సామాజిక–మానసిక సమస్యలను పరిష్కరిస్తాడు. తద్వారా అస్వస్థత పరిస్థితిని సమర్థవంతంగా ఎదుర్కొని పూర్తిస్థాయి సామర్థ్యాన్ని తిరిగి అన్నిరంగాలలోను, పిల్లలు పెంపొందించుకునేందుకు సంఘసంక్షేమ కార్యకర్త వైద్య వ్యవస్థతోను, సామాజిక, మానసిక, ఆర్థిక పరిస్థితులతోను నిర్ణీత పద్ధతిలో కృషిచేస్తాడు. (Medical or Health Care

provides a very efficient approach to disorders that can be prevented or cured-the impact of illness is relieved secondarily as the underlying condition brought under control - but this treatment is incomplete because it stops short of the consequences of disease in psycho-social, economic and cultural spheres, for which the Medico Social Worker aims to work with).

కుటుంబ సంక్షేమం

కుటుంబ సంక్షేమం - ప్రాధాన్యత :

కుటుంబ సంక్షేమం అనే పదం మన నిత్యజీవితంలో సుపరచితమైనది. సామాన్య పరిభాషలో చెప్పాలంటే, కుటుంబం సర్వతోముఖాభివృద్ధిని సాధించటానికి కుటుంబంలో సంతాన పరిమితిని పాటించటం, తద్వారా కుటుంబం ఆర్థిక, సామాజిక, మానసిక వికాసాన్ని ప్రగతిని, సమృద్ధిని పొందటం అని చెప్పవచ్చు.

కుల, మత, ఆర్థిక, సాంస్కృతిక విభేదాలు పాటించకుండా, ప్రజలంతా ఐక్యతతో నిర్వర్తించవలసిన, ప్రజాసంక్షేమ కార్యక్రమం – పరిమితిగల కుటుంబాన్ని కలిగి ఉండటం. పరిమితిగల కుటుంబ సభ్యుల సంఖ్య కారణంగా కుటుంబం మాత్రమేకాక దేశ స్థాయిలోకూడా సామాజిక ఆర్థికప్రగతి, సమృద్ధిని సత్వరం సాధించగలం.

తల్లి, బిడ్డల ఆరోగ్యానికి కుటుంబ సంక్షేమం వజ్రకవచం. కొన్ని దశాబ్దాల పూర్వం భారతదేశంలో సమష్టి కుటుంబాలు వర్ధిల్లాయి. నగరాల అభివృద్ధి, పారిశ్రామికీకరణం, సాంస్కృతిక మార్పుల కారణంగా ప్రస్తుతం అధిక సంఖ్యలో వ్యష్టి కుటుంబాలు ఏర్పడుతున్నాయి. సమష్టి కుటుంబాల హయాంలో వ్యవసాయం ప్రధానవృత్తిగా ఉండేది (ఇప్పటికికూడా భారతదేశం వ్యవసాయ ప్రధానదేశమే).

కొద్ది దశాబ్దాల పూర్వం వ్యవసాయ కార్యకలాపాలను కేవలం మానవశక్తితో నిర్వహించటం కారణంగా, అధికసంఖ్యలో సంతానం వృద్ధిచేసుకొని, తద్వారా, వ్యవసాయ కార్యకలాపాలను నిర్వహించటానికి తగినంతగా మానవ వనరులను ఏర్పరుచుకోవటం జరుగుతూఉండేది. శిశు మరణాలు అధిక సంఖ్యలో ఉండి, వంశం నిలబెట్టుకోవటానికి అధికంగా సంతానాన్ని పొందేవారు. అంతేకాక ఎక్కువ సంతానం కలిగి ఉండటం సాంఘిక గౌరవానికి చిహ్నంగా భావించేవారు. అయితే నేటి ఆధునిక సాంకేతిక ప్రగతి వైద్య, ఆరోగ్య ప్రసూతి, శిశు సంరక్షణా రంగాలలో చోటుచేసుకున్న కారణంగా శి మరణాల సంఖ్య గణనీయంగా పడిపోయింది. వ్యవసాయరంగంలో చోటుచేసుక సాంకేతిక ప్రగతి కారణంగా యాంత్రిక సాధనాల కారణంగా మానవశక్తిని వినియోగి వ్యవసాయ కార్యకలాపాలను నిర్వహించవలసిన అగత్యం తగ్గిపోయింది.

ఈ పరిస్థితులకు తోడు, మానవ జీవన ప్రమాణం పెంచే కృషి గణనీ జరగటం కారణంగా మరణాల సంఖ్య తగ్గి, జననాలసంఖ్య గణనీయంగా పెర భారతదేశంలో గత కొద్ది దశాబ్దాలకాలంలో ఒకేసారి జనాభా గణనీయంగా

ఈ విధంగా జనాభా పెరుగుదల దేశ ఆర్థిక పురోభివృద్ధికి గొడ్డలిపెట్టు అవుతున్న ఈ తరుణంలో దేశ జనాభాను, జనాభా పెరుగుదలరేటును, దృఢనిశ్చయంతో అదుపులో పెట్టాల్సిన సమయం ఆసన్నమైంది. ఈ కృషిని జయప్రదం చేయటంకోసమే కుటుంబ సంక్షేమ కార్యక్రమం ఆవిర్భవించింది.

ఈ కార్యక్రమాన్ని ఆదిలో కుటుంబ నియంత్రణగా వ్యవహరించేవారు. అయితే "కుటుంబ నియంత్రణ" అనే పదం కేవలం సంతానాన్ని అదుపులో ఉంచుకోవటం అనే అర్థాన్ని మాత్రమే ప్రస్ఫుటంగా వెలువరిస్తుంది. అయితే కుటుంబ నియంత్రణ కేవలం సంతాన పరిమితి కొరకేకాక, కుటుంబ సభ్యుల సామాజిక, ఆర్థిక, మానసిక, ఆరోగ్య ప్రగతికి, సంక్షేమానికి, సంపూర్ణ సమగ్ర అభివృద్ధికి దారితీసే కార్యక్రమం కాబట్టి, ఈ భావాలను స్ఫురింపచేయటానికి "కుటుంబ నియంత్రణ" అనే పదాన్ని "కుటుంబ సంక్షేమ కార్యక్రమం" అని వ్యవహరించటం చేయాలని భారత ప్రభుత్వం నిర్ణయించింది.

కుటుంబ సభ్యుల సంఖ్య నియంత్రించినచో, తద్వారా లాభపడేది కేవలం ఆ కుటుంబమేకాక, దేశ సంక్షేమానికికూడా దారితీస్తుంది. అందుచేత ఈ కార్యక్రమం భారతప్రభుత్వం చేత ఒక అగ్ర ప్రాధాన్యతగల జాతీయ కార్యక్రమంగా పరిగణించటం జరిగింది. భారతదేశ జనాభా 20వ శతాబ్దం ప్రారంభంలో కేవలం 24 కోట్లు. ఈ శతాబ్దం మొదటి 30 సంవత్సరాలలో కేవలం 4 కోట్ల జనాభా పెరిగింది. తదుపరి 30 సంవత్సరాలలో 16 కోట్లు పెరిగింది, 1961 సంవత్సరానికి జనాభా 44 కోట్లకు చేరుకుంది. అయితే 1961 నుంచి 1971కి, కేవలం 10 సంవత్సరాల వ్యవధిలో జనాభా 21% పెరిగి 51 కోట్లకు చేరుకుంది.

1991 గణాంక వివరాల ప్రకారం జనాభా 84 కోట్ల 39 లక్షలు దాటింది. 1971 నుంచి కేవలం 20 సంవత్సరాలకాలంలో 33 కోట్లకు పైబడి జనాభా పెరిగింది. ఈ పెరుగుదల ఇలాగే ఉంటే 20వ శతాబ్దం అంతానికి మనదేశ జనాభా 100 కోట్లకు పైబడి పెరగవచ్చు. ఇది చాలా ప్రమాదకరమైన, అనూహ్యమైన పెరుగుదల.

కుటుంబ నియంత్రణ (Family Planning):

UNICEF వారి సాంకేతిక నిపుణుల అంచనాల ప్రకారం ప్రపంచ జనాభా 2020 సంవత్సరం నాటికి 660 కోట్లకు చేరుకోవచ్చు.

కుటుంబ సంక్షేమం శ్రద్ధగా అమలుపరచిన దేశాలలో ఆయా దేశాల ప్రగతి శరవేగంతో జరుగుతోంది. కుటుంబ సంక్షేమ పథకాలు శక్తివంతంగా అమలుకాని కారణంగా భారతదేశంలో అసాధారణమై సహజవనరులు లభ్యమవుతున్నా, తత్సమానమైన స్థాయిలో జీవనస్థాయి (Standard of Living)లో పెరుగుదల లోపిస్తోంది.

పదికోట్లమంది బాలబాలికలకు సరి అయిన ఆరోగ్య-పోషణా సదుపాయాలు లేక 20వ దశాబ్దాంతానికి మరణించవచ్చని UNICEF నిపుణుల అంచనా. అంటే ప్రస్తుత ఆంధ్రరాష్ట్ర జనాభాకు సుమారు $1\frac{1}{2}$ రెట్ల సంఖ్యలో పిల్లలు ప్రపంచదేశాలన్నిటిలో హీనస్థితికి లోనుకాబోతున్నారనే వాస్తవం గుర్తించాలి. ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ అంచనాల

ప్రకారం ప్రస్తుతం ప్రపంచ జనాభా 540 కోట్లు దాటిపోయింది. మనదేశ జనాభా 1991 జనాభా లెక్కల ప్రకారం (Census Report) 84 కోట్ల 39 లక్షలు అధిగమించింది. 1981 జనాభా లెక్కల ప్రకారం మనదేశ జనాభా 68 కోట్ల 39 లక్షలు. అంటే కేవలం 10 సంవత్సరాల కాలంలో మనదేశంలో ప్రతి సంవత్సరం ఒకటిన్నరకోట్లకు పైగా జనాభా పెరిగింది. ఇంకోవిధంగా చెప్పాలంటే మనదేశంలో సంవత్సరానికి 1 కోటి 60 లక్షలు జనాభా పెరుగుతోందనేది ఒక భయంకర సత్యం.

ఇంకా విశదంగా చెప్పాలంటే, మనదేశం ప్రతీ సంవత్సరం ఆస్ట్రేలియా ఖండంలో ఉన్న మొత్తం జనాభాతో సమానంగా జనాభాను ఉత్పత్తి చేస్తోందని గుర్తించాలి. ఇది విభ్రాంతి, విస్మయం కలిగించే విషయం.

జనాభా పెరుగుదల వేగం :

భారతదేశంలో ప్రతి $1\frac{1}{2}$ సెకనుకు (అంటే ఒక రెప్పపాటు కాలంలో) ఒక కొత్త శిశువు జన్మిస్తోంది. అంటే గంటకు 2,400 మంది, ఒకరోజుకు 57,600 మంది, అనగా సుమారు 1 సంవత్సరంలో 2 కోట్ల 8 లక్షలమంది జన్మిస్తున్నారు.

మరణాలు : మరణాల విషయంలో ఒక సంవత్సరంలో 80 లక్షలమంది మరణిస్తున్నారు. ఈ విధంగా భారతదేశం ప్రపంచ జనాభాలెక్కల ప్రకారం ప్రపంచంలో రెండవ అగ్రస్థానాన్ని (చైనాది మొదటిస్థానం) చేరుకుంది.

ఆంధ్రప్రదేశ్ రాష్ట్ర జనాభా 1991 లెక్కల ప్రకారం 6 కోట్ల 63 లక్షలు. అయితే కృతనిశ్చయంతో కృషిచేసి చైనాదేశం, విజయవంతంగా జనాభా పెరుగుదలను తగ్గిస్తోన్న నేపథ్యంలో, 2000 సంవత్సరం నాటికి భారతదేశం దృఢనిశ్చయంతో శ్రమించకపోతే, భారతదేశ జనాభా ప్రపంచంలో అగ్రస్థానానికి చేరుకోవటం జరిగినా ఆశ్చర్యపోనక్కరలేదు. ఒక జనాభా నిపుణుడు చెప్పినట్లు, జనాభా పెరుగుదల విస్ఫోటంలా (Explosion) జరుగుతోంది.

భారతదేశంలో జనాభా పెరుగుదలకు కారణాలు

జనాభా పెరుగుదల మనదేశంలో ప్రమాదకర స్థాయిలో జరుగుతోందనేది గమనించాం. అయితే ఇటువంటి విస్ఫోటం రీతిలో జనాభా పెరగటానికి గల కారణాలు గమనిద్దాం.

1. నిరక్షరాస్యత.
2. మూఢనమ్మకాలు.
3. మత విశ్వాసాల ప్రభావం.
4. పేదరికం.
5. కుటుంబ సంక్షేమ కార్యక్రమంపట్ల ప్రజల నిర్లిప్తత.
6. తాత్కాలిక కుటుంబ సంక్షేమ పద్ధతులపట్ల ప్రజల నిరాదరణ, నిర్లక్ష్యం.

7. ప్రజలకు జాతీయ సమస్యలపట్ల శ్రద్ధ లోపించటం, దేశంలో విస్తారంగా ఉన్న పేదరికానికి జనాభా సమస్య మూలకారణమనే అవగాహన లోపించటం.
8. వ్యక్తిగతంగా ప్రజలు ప్రస్తుతం ఎదుర్కొంటున్న నిత్యావసర వస్తువుల కరువు, అధికధరలు, హీనస్థాయి జీవన స్థితిగతులు వంటి సమస్యలకూ జనాభా అదుపులేకుండా పెరగడానికీ ప్రత్యక్ష సంబంధం ఉందని గుర్తించకపోవటం.
9. సామాన్య ప్రజానీకానికి జనాభాను అదుపులో ఉంచాలనే దీక్ష లేకపోవటం. ప్రజలను జనాభా సమస్యపై పోరాటానికి ఆయత్తంచేసే ప్రజానాయకత్వం లోపించటం.
10. జనాభాను అదుపులో ఉంచటం, కుటుంబ సంక్షేమ కార్యక్రమాలు అమలుపరచటం, కేవలం ప్రభుత్వ కార్యక్రమంగా మాత్రమే ప్రజలు భావించటం.
11. ఎక్కువ సంతానం ఉంటే ఎక్కువ ఆదాయం వస్తుందనే నమ్మకం. అంటే కుటుంబ ఆదాయం పెంచేందుకు, ఎక్కువ వ్యక్తులు కుటుంబంలో ఉండాలనే గ్రామీణ శ్రామిక ప్రజల దృక్పథం.
12. మగశిశువులు పుట్టాలనే, మూఢ విశ్వాసాల కారణంగా మగశిశువులకోసం అధికసంతానాన్ని, అంటే మగశిశువు జన్మించేవరకూ ఏ విధమైన కుటుంబ సంక్షేమపద్ధతులు పాటించకపోవటం.

జనాభా అదుపులేని పెరుగుదలవల్ల ఎదురయ్యే సమస్యలు :

1. నిత్యావసర వస్తువుల తీవ్రకొరత.
2. గత 30 సంవత్సరాలలో ఆహారోత్పత్తి రెండింతలయినప్పటికీ, అందరికీ అందుబాటులో ఆహారోత్పత్తులు ఉండటంలేదు.
3. *గృహవసతి కొరత:* పెరుగుతున్న జనాభాకు గృహవసతి ఏర్పరచటంకోసం, ఇండ్ల స్థలాలు లభించక, పంటపొలాలు కూడా ఇండ్ల స్థలాలుగా మార్చి గృహవసతి ఏర్పరుస్తున్నారు. అయినా గృహవసతిలో కొరత ఏర్పడుతోంది.
4. *అధికధరలు:* ఉత్పత్తులు గణనీయంగా పెరుగుతున్నా, అవసరాలు అధిక జనాభా కారణంగా మరింతగా పెరిగిపోవటం కారణంగా ధరలు సామాన్య మానవుని అందుబాటులో లేవు.
5. నిరుద్యోగ సమస్య తీవ్రతరమౌతోంది.
6. ప్రస్తుతం దేశంలో 40% జనాభా అంటే ప్రతి పదిమందిలో నలుగురు వ్యక్తులు, కనీస ఆహారం, గృహవసతి, కట్టుకొనే బట్టలు లేక దారిద్ర్యం అనుభవిస్తున్నారు. మనదేశం సుసంపన్నమైన ప్రకృతి వనరులు ఉండికూడా ప్రజలు ఇలాంటి సమస్యలు అనుభవించే పరిస్థితి ఏర్పడటం జాతికే అవమానంగా భావించాలి.
7. *వాతావరణ కాలుష్యం:* పెరిగే జనాభా అవసరాలు తీర్చడానికి, నగరీకరణం (Urbanisation), పారిశ్రామికీకరణం (Industrialisation) కారణంగా అడవులను

విచక్షణా రహితంగా నరికివేస్తున్నారు. తద్వారా వాతావరణంలో తీవ్రమైన, హానికర మార్పులు ఏర్పడుతున్నాయి. రసాయనాల తయారీ, రసాయనిక ఎరువుల వాడకం, ముమ్మరంగా జరిపి, పెరిగే జనాభా ఆహార అవసరాలను తీర్చవలసి వస్తోంది. ఇట్టి రసాయనాల విచక్షణా రహిత వినియోగం ఆహార, వాతావరణ కాలుష్యానికి దారితీస్తోంది. నిరవధికంగా, అదుపుతప్పి పెరిగిపోతున్న నగర జనాభా కారణంగా, మురికివాడలు ఇబ్బడిముబ్బడిగా పెరిగిపోతున్నాయి. పెరిగే జనాభాకు తగినంతగా వాతావరణ పారిశుద్ధ్యం, ఆరోగ్య సదుపాయాలు కల్పించటం గగనమవుతోంది. జనాభా విపరీతంగా పెరిగిపోవటంవల్ల, నదీజలాల కాలుష్యం కూడా సంభవిస్తోంది.

ఇదే విధంగా పరిస్థితి కొనసాగితే అనతికాలంలోనే మనదేశంలో కూడా ఆమ్ల వర్షాలు (Acid Rains) కురవడం, వాతావరణ కాలుష్య కారణంగా, జీవరాశిని అతినీలలోహిత కిరణాలు (Ultra Violet Rays) వంటి హానికర ప్రభావాలనుంచి కాపాడే ఓజోన్ (Ozone) పొర చిల్లులు పడటం జరిగి, జీవరాశి భయంకర వాతావరణ సమస్యలకు గురయ్యే రోజు రావచ్చు.

అనారోగ్యాలు: విస్ఫోటంలో జరుగుతున్న జనాభా పెరుగుదల వల్ల ప్రజారోగ్యం పరిశుభ్రతాకార్యకలాపాలు ప్రజలందరికి కనీసస్థాయిలో కూడా కల్పించటం నానాటికీ క్లిష్టతరమవుతోంది. ఫలితంగా అనేక ప్రజారోగ్య సమస్యలు అపరిశుభ్రత కారణంగా అంటువ్యాధులు ప్రబలిపోతున్నాయి.

ఇంతేకాకుండా అందరికీ విద్య, కనీసవైద్య సౌకర్యాలు, పారిశుధ్యంవంటి ప్రజాసంక్షేమ సేవలు సంతృప్తికరంగా అమలుపరచటం ప్రభుత్వాలకు అసాధ్యమవుతోంది.

UNICEF గణాంక వివరాల ప్రకారం, 1990 సంవత్సరంలో, వర్ధమాన దేశాలలో 4% ఎక్కువ గర్భిణీ స్త్రీల మరణం, 18 ఏళ్ళ వయస్సుకు ముందే గర్భం ధరించటం కారణంగా ఏర్పడుతోంది.

బిడ్డకు బిడ్డకు జరిగే కాన్పుల మధ్య అంతరం 2 ఏండ్ల పైబడి లేకపోవటంచేత వర్ధమాన దేశాలలో ప్రసూతి మరణాలు 8% ఎక్కువగా అవుతున్నాయి.

వర్ధమాన దేశాలలో 3 కంటే ఎక్కువ కాన్పులు కారణంగా స్త్రీలలో 5% ఎక్కువగా మరణాలు సంభవిస్తున్నాయి.

జనాభా పెరుగుదల కారణంగా జరిగే మరొక నష్టం ప్రజా జీవితం స్థిరత్వాన్ని, సమృద్ధిని కోల్పోతున్నది. తద్వారా సామాజిక ఘర్షణలు, శాంతిభద్రతల సమస్యలు, నేరాలు, సామాజిక అవ్యవస్థతకు సంఘం లోనవుతోంది. సాంఘిక అశాంతి నానాటికీ పెరిగిపోతోంది.

పెరిగే జనాభాతోపాటు తామరతంపరగా పెరిగిపోతున్న వాహనాలు, అనునిత్యం రహదారి ప్రమాదాలు, మరణాలు జరగటానికి దోహదం చేస్తున్నాయి.

అధిక జనాభా కారణంగా, నిత్యావసర వస్తువుల కొరత, దారిద్ర్యం, అసంతృప్తి కారణంగా ప్రజలలో అశాంతి, అలజడి పెరిగిపోతున్నాయి. అధిక జనాభా కారణంగా, జీవనోపాధి కల్పించే మార్గాలు క్షీణించడం, నిరుద్యోగం, యాంత్రిక సామాజిక వాతావరణం పెరగటం ప్రజలలో మానసిక వ్యాధులు తీవ్రంగాను, అధికసంఖ్యలోను ఏర్పడేందుకు దారితీస్తోంది. అందుచే ఈనాటి మానవజీవితానికి, గత కొద్ది దశాబ్దాల పూర్వం ఉండే మానవ జీవితానికి సారూప్యతలేదు. ప్రజలకు శాంతి, సౌఖ్యం కొరవడింది. అనునిత్యం ప్రతి చిన్న విషయానికి నేటి మానవుడు క్యూలో నిలవాల్సి రావటం, నిరాశ నిస్పృహలను కలగచేసే పోటీ పరిస్థితులు ఎదుర్కోవలసి రావటం, ప్రత్యక్షంగాగాను, పరోక్షంగాగాను నేడు భయానకంగా మారిన అధిక జనాభా పెరుగుదలతో ఇవన్నీ ముడిపడి ఉండటాన్ని గమనించాలి.

ఈ సమస్యలు పరిశీలిస్తే అధిక జనాభా ఎంతటి ప్రమాదకారో, ఎటువంటి జటిల సమస్యలకు దారితీస్తున్నదో గ్రహించగలం. అయితే ఈ సమస్యలను పరిష్కరించేందుకు కింది చర్యలు తీసుకోవలసి ఉంటుంది. అవి:

1. కుటుంబ సంక్షేమ కార్యక్రమాలను అమలుజరపటం – జనాభాను అదుపులేకుండా పెరగటాన్ని నిరోధించే కృషి కేవలం ప్రభుత్వ కార్యకలాపంగా మాత్రమే భావించరాదు. ఈ కార్యక్రమం విజయవంతం చేయటం అనేది ప్రతివ్యక్తీ తన కుటుంబ కార్యక్రమంగా భావించి, బాధ్యతతో జనాభా పెరుగుదలను అరికట్టే కార్యక్రమంలో భాగస్వామి అయిననాడే జరుగుతుంది. కుటుంబ సంక్షేమ కార్యక్రమాల అమలు ఒక ప్రజా ఉద్యమంగా మార్చాలి.

2. ప్రజలలో తమ వ్యక్తిగత సామాజిక–ఆర్థిక సమస్యలు, కొరతలు, దేశంలో జనాభా అదుపు దాటి పెరగటంతో ముడిపడి ఉన్నాయనే అవగాహన కలిగేందుకు వార్తాప్రచార సాధనాలు (రేడియో, దూరదర్శన్, వార్తాసంస్థలు, సమాచార, ప్రచార సాధనాలు, స్వచ్ఛంద, ప్రభుత్వ సంస్థలు) యుద్ధ ప్రాతిపదికమీద ముమ్మరంగా కృషిచేయాలి.

3. మగ, ఆడ భేదం పాటించకుండా సంతానాన్ని పరిమితంగా పొందాలనే కృతనిశ్చయం ప్రజలలో కలిగించే కృషిని చేపట్టాలి.

4. స్త్రీ, పురుషుల కనీస వివాహ వయోపరిమితిని (18 సంll స్త్రీలకు, 21 సంllలు మగవారికి) ఖచ్చితంగా పాటించాలి. దీనికి ప్రజానాయకులు కూడా బలమైన నాయకత్వపు చొరవ, దీక్ష వ్యక్తపరచాలి.

5. కాన్పుల అంతరంలో 3 నుంచి 4 సంవత్సరాల కనీస వ్యవధిని పాటించాలి. దీనికి దంపతులు తాత్కాలిక కుటుంబ నియంత్రణ పద్ధతులు అమలుపరచాలి.

6. కుటుంబ నియంత్రణ శస్త్ర చికిత్సల అనంతరం, శస్త్ర చికిత్స పొందినవారికి పటిష్ఠమైన వైద్య, ఆరోగ్య సదుపాయాలు పెంపొందించి, వారు ఏ విధమైన శస్త్రచికిత్సానంతర శారీరక సామర్థ్యాల లోపాలకు గురి కాకుండా దీక్షగా చర్యలు చేపట్టాలి. లేకపోతే ప్రజానీకంలో కుటుంబ నియంత్రణ శస్త్రచికిత్సల

పట్ల, భయసందేహాలు, అపోహలు ఏర్పడి జనాభా పెరుగుదలను అరికట్టే కృషిని జయప్రదంగా నిర్వహించటం అసాధ్యం అవుతుంది.

7. జనాభా నియంత్రణ ఒక వ్యక్తి, ఒక ప్రభుత్వ యంత్రాంగం అమలు జరిపి నిర్వహించగలిగే కార్యకలాపం కాదు. జాతీయస్థాయిలో బలమైన అనుకూల దృక్పథాలను ఏర్పరచి, ప్రజాసహకారం పెంపొందింప చేయగల బలమైన ప్రజానాయకత్వం ఏర్పడాలి.

8. ప్రతి కుటుంబంలో ఒకరు లేదా ఇద్దరు అనే నినాదం అమలు చేయాలి. ఇది కుటుంబ సంక్షేమం కలిగించటమేకాక దేశానికి కుటుంబం చేసే విలువకట్టలేని సేవ అని ప్రజలంతా గుర్తించాలి.

స్వచ్ఛందంగా అమలుజరుపబడే ఒక ప్రజా ఉద్యమంగా కుటుంబ సంక్షేమ పథకాలు అమలు జరిగినప్పుడే, భారతదేశం ప్రపంచ దేశాలలో గర్వంతో తల ఎత్తుకోగలిగే అవకాశం ఏర్పడుతుంది.

కుటుంబ సంక్షేమం, జనాభా నియంత్రణ కార్యక్రమాలు కేవలం ఒక ప్రభుత్వ కార్యకలాపంగా భావించరాదు, ప్రారంభించరాదు, అమలుపరచరాదు.

కుటుంబ నియంత్రణా పద్ధతులు :

ఇవి ప్రధానంగా రెండు రకాలు: 1. తాత్కాలిక పద్ధతులు. ఇవి జనాభాపెరుగుదలను అరికట్టడంలో అత్యంత కీలకపాత్ర నిర్వహిస్తాయి.

2. శాశ్వత పద్ధతులు. ఈ పద్ధతులద్వారా సంతానోత్పత్తికి దోహదంచేసే జైవిక వ్యవస్థను నియంత్రించి వేయటంద్వారా, శాశ్వత ప్రాతిపదికపై సంతానోత్పత్తిని అరికట్టవచ్చు.

వివరణ :

(1) తాత్కాలిక పద్ధతులు : (1) నిరోధ్ (2) నోటిద్వారా స్వీకరించే గుళికలు (Oral Pills) (3) కాపర్ T - Loop (ఇది స్త్రీ గర్భాశయంలో సంతాన నిరోధానికి ఉంచబడే సాధనం)

(2) శాశ్వత పద్ధతులు : 1. వేసక్టమీ: పురుషులకు; 2. ట్యూబెక్టమీ : స్త్రీలకు

(3) లెప్రొస్కోపి : ఇది అత్యంత ఆధునిక శస్త్ర చికిత్సా పద్ధతి. దీనిద్వారా వ్యక్తి త్వరితగతిలో కోలుకుంటాడు. శస్త్ర చికిత్సకు అత్యంత స్వల్పకాలం చాలు.

కుటుంబ సంక్షేమ కార్యక్రమాల అమలులో సమస్యలు

వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త పాత్ర:

ప్రజలలో సంతాన నిరోధక పద్ధతుల గురించి ఉండే అపోహల కారణంగా ప్రజలలో కుటుంబ నియంత్రణ కార్యక్రమం గురించీ దాని ప్రాధాన్యతను గురించీ వివరాలు

తెలియకపోవటం కారణంగా ఈ ప్రజాహిత కార్యక్రమం ఒక ప్రజా ఉద్యమం మారటంలేదు.

అయితే మనదేశంలో నిరక్షరాస్యత ఉన్నమాట నిజమయినప్పటికీ, దృశ్య శ్రవ పద్ధతులు, బలవత్తరమైన ప్రచార సాధనం దూరదర్శన్, రేడియోలను పూర్తి శక్తితో సృజనాత్మకంగా రూపొందించిన పథకాలను అమలుపరచినట్టయితే, నిరక్షరాస్యత ఉన్నప్ప కుటుంబ సంక్షేమ పథకాలను విజయవంతం చేయగలం.

ఇటువంటి ప్రచారోద్యమం (Awareness Creation Movement) ఫలవంతం అయే దుకు వ్యక్తి సేవాపద్ధతి, సమష్టి కృషి, సాముదాయకవ్యవస్థాపన, సామాజిక చర్యవంట పద్ధతులను వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త వినియోగిస్తాడు. వ్యక్తిస్థాయిలోను, సమూహస్థాయిలో జాతీయస్థాయిలోను కావలసిన మార్పులు రాబట్టేందుకు సంఘసంక్షేమ శాస్త్రపద్ధతు వినియోగపడతాయి. కుటుంబ సంక్షేమ కార్యక్రమాలపట్ల ప్రజలలో అలముకొని ఉన్న విస్తృతను నిర్మూలించటంలో ఎనలేని కృషి వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త నిర్వహించగలడు.

కుటుంబ సంక్షేమ కార్యక్రమాల అమలుకు ఆటంకం కలిగిస్తున్న సామాజిక, మానసి సాంస్కృతిక, మతపర, ఆర్థిక విషయాలను వ్యక్తిస్థాయిలోను, కుటుంబస్థాయిలోను వైద సంక్షేమ కార్యకర్త కూలంకషంగా పరిశోధించి అవగాహన చేసుకొంటాడు. తన గల సామాజిక–మానసిక విషయాలలో ఉన్న వృత్తి నైపుణ్యంవల్ల ప్రతీ కుటుంబంలో అంతర్గతస్థాయిలో ఉన్న వ్యక్తిగత సమస్యలు, ఆటంకాలు సునిశితంగా పరిశీలించి, వ్యక్తి సేవాపద్ధతి, సమష్టి కృషిని వినియోగించి, ఈ ఆటంకాలు అధిగమించేటట్లు చేస్తాడు.

వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త వ్యక్తులతో సత్‌సంబంధాలను ఏర్పరచుకోవటంలో తనకుండే ప్రత్యేక సామర్థ్యాన్ని (Rapport Building Skills) వినియోగించి, కుటుంబ సంక్షేమ కార్యక్రమాల అమలుకు కావలసిన వ్యక్తి, కుటుంబ, సమాజ సమ్మతిని (Acceptance of Individual, Family and Society) వృద్ధిపరుస్తాడు. ఇది చాలా కీలకమైన కార్యం ఎందుచేతనంటే, ప్రజాసమ్మతి చాలినంత ఉంటేనే కాని, కుటుంబ సంక్షేమ కార్య మాలు వేగంగాను, స్ఫూర్తివంతంగాను, శక్తివంతంగాను, నిరాటంకంగాను అమలుచేయటం సాధ్యపడదు.

అయితే ప్రస్తుతం ప్రజా వైద్య–ఆరోగ్య కార్యకర్తలు "Family Motivation Programme పేరున పైన చెప్పబడిన కర్తవ్యాలను నిర్వహించే ప్రయత్నాలు చేస్తున్నా, వారికి మానసి సాంఘిక శాస్త్రాలలో లోతైన సాంకేతిక పరిజ్ఞానం, అవగాహన లేకపోవటంచేత కుటుం పరిస్థితులు పరిశీలించే నైపుణ్యం, కుటుంబ పరిస్థితులు వ్యక్తి మనస్తత్వంపై చూ ప్రభావం, దృక్పథాలు మార్పుచెందే విధానం వంటి విషయాలలో ప్రాయోగిక శిక్షణ లేకపోవటంచేత ఈ Family Motivation Programme లను, పరిమిత సామర్థ్యంతోనే నిర్వహించగలుగుతున్నారు.

కుటుంబ సంక్షేమ కార్యకలాపాల సత్వర అమలుకు ఈ పరిమిత పరిధులలో జరిగే కృషేకాక, పూర్తిస్థాయి సాంకేతిక సామర్థ్యంకల వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త నిపుణతను కూడా వినియోగించవలసిన ఆవశ్యకత ఎంతైనా ఉంది.

కుటుంబ సంక్షేమ కార్యక్రమాల అమలుకు, కేవలం వ్యక్తి, కుటుంబంతో కృషిచేయటంతోపాటు వ్యక్తి నివసిస్తున్న సమాజంలో (Community)లో ఉండే ప్రముఖ వ్యక్తులు (Key persons), పలుకుబడి గల వ్యక్తులు (Influential Persons), సంస్థలు ఆ ప్రాంతపు సామాజిక వాతావరణాన్ని ప్రభావితం చేయగలిగే శక్తులయొక్క పరిపూర్ణ అవగాహన కలిగి ఉండాలి. Community Study Process ద్వారా సముదాయ వాతావరణ నిర్ధారణ (Community Diagnosis) చేసి, ఆ కమ్యూనిటీలో ఉండే సమస్యలపైనా విస్తరించి ఉన్న నమ్మకాల ప్రభావంపైనా ఒక స్థిరమైన అవగాహన ఏర్పరచుకొంటాడు. తదుపరి ఈ కనుగొనబడిన వనరులను ప్రేరేపించి (Motivate) కుటుంబ సంక్షేమ కార్యక్రమాల. అమలు, సమర్థవంతంగా జరిగేటట్లు వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త సముదాయక వ్యవస్థాపన పద్ధతి (Community Organisation) ని వినియోగించటంద్వారా, ఒక సాంకేతిక రీతిలో సానుకూలపరుస్తాడు. అందుచే ఇటువంటి శాస్త్రీయ కృషిని నిర్వహించేందుకు సుశిక్షితుడైన వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త సేవలు అత్యంత అవసరమైనవి.

కుటుంబ సంక్షేమ కార్యక్రమాలు, జనాభా నియంత్రణ కేవలం అధికారిక కృషేకాక సంబంధిత సమాజంకూడా ఉత్సాహవంతంగా పాల్గొంటే కాని సాధ్యంకాదు. దీనికి సంఘ సంక్షేమ శాస్త్రపద్ధతులు వినియోగించాలి.

సంతాన పరిమితి లేనినాడు దేశప్రగతేకాక, వ్యక్తి ప్రగతికూడా లేదు.

కుటుంబ సంక్షేమ కార్యక్రమాల అమలులో అపోహలు:

కుటుంబ సంక్షేమ కార్యక్రమాలు విజయవంతంగా అమలుకావటానికి ప్రజా సహకారం అత్యవసరమని గ్రహించాం. అయితే ఈ అత్యంతావశ్యకమైన ప్రజా సహకారం ప్రజలలో కుటుంబ సంక్షేమ పద్ధతులపట్ల వ్యాపించియున్న అపోహల కారణంగా తీవ్రంగా కుంటుపడుతోంది. ఈ అపోహలు తెలుసుకోవలసిన నిజాలు ఇప్పుడు పరిశీలిద్దాం.

అపోహలు	నిజాలు
1. తాత్కాలిక పద్ధతులూ, శాశ్వత పద్ధతులద్వారా కుటుంబ నియంత్రణ పాటించేటప్పుడు, లైంగికత, తత్ సంబంధిత నిస్సత్తువలు, లోపాలు వస్తాయి. అందుచే ఇవి పాటించటంవల్ల లైంగిక ఆనందం కోల్పోతాం.	1. ఇది నిజంకాదు. కుటుంబ సంక్షేమానికి చేపట్టే ఏ పద్ధతులు కూడా లైంగిక ప్రవర్తనలో మార్పును తీసుకురావు. శరీరంలో అంతర్గతంగా ఉండే గ్రంథుల పనితీరు, సామాజిక-మానసిక పరిస్థితులపై లైంగిక ప్రవర్తన ఆధారపడి ఉంటుంది. కుటుంబ సంక్షేమ పద్ధతులు శరీర గ్రంథుల పనితీరును ఏ విధంగానూ ప్రభావితం చేయవు. అందుచే కుటుంబ నియంత్రణా పద్ధతులు, లైంగికతకు ఏ విధంగాను హాని కలిగించవు.

2. కుటుంబ సంక్షేమ పద్ధతులు, (ఉదా: శస్త్ర చికిత్స) శారీరక శక్తిని హరించి, పురుషులకు, స్త్రీలకు శరీర శ్రమ చేయుగల శక్తిని తగ్గిస్తాయి.	2. ఇది కేవలం భయజనిత భావం. వేసక్టమీ చేయించుకొన్న పురుషులు శస్త్ర చికిత్స అయిన ఆరవరోజు కుట్లు తీయించుకొనేవరకు, సంభోగం శారీరక శ్రమ లేకుండా చేసుకొంటే చాలు. తదుపరి శస్త్రచికిత్సకు పూర్వపు శారీరక కార్యకలాపాలన్నీ నిర్వహించవచ్చు.
3. కుటుంబ నియంత్రణ అయినా కూడ సంతానం కలుగుతోంది.	3. వేసక్టమీ అయిన తరువాత 12 సంభోగాల వరకు నిరోధ్ ధరిస్తే ఇలా జరుగదు.
4. వేసక్టమీ అయిన తరువాత లైంగిక పటుత్వం పోయి, శుక్రంలో మార్పులు వస్తాయి. దీనివల్ల వైవాహిక జీవితం దెబ్బతింటుంది.	4. వేసెక్టమీ ఆపరేషన్‌కు శుక్ర ద్రవానికి ఏ విధమైన సంబంధం లేదు. శుక్రంలో పురుష వీర్యకణాలు నిరోధించబడతాయి. అంతే తప్ప శుక్రం మరేవిధమైన భౌతిక, రసాయనిక మార్పులకు లోనయ్యే ప్రసక్తే లేదు.
5. సంతాన నిరోధక శస్త్రచికిత్సలు జరిగిన తరువాత లైంగిక పటుత్వం క్షీణించవచ్చు. తద్వారా లైంగిక జీవితంపట్ల ఆసక్తి, ఉత్సాహం కోల్పోతాం.	5. సంతాన నిరోధక శస్త్రచికిత్సలు జరగటం కారణంగా, లైంగిక కార్యం, సంతానం కలగటానికి దారితీయవచ్చు అనే సందేహం తీరిపోతుంది. కాబట్టి, లైంగిక వైవాహిక జీవితం, మరింత ఉత్సాహంతో ఉంటుందని నిర్ధారణగా చెప్పవచ్చు.
6. ట్యూబెక్టమీ జరిగిన తరువాత స్త్రీలు జవసత్వాలు ఉడిగి, తమ దైనందిన కార్యకలాపాలు గృహకృత్యాలు సమర్థవంతంగా నిర్వహించలేరు.	6. ట్యూబెక్టమీ జరిగిన 6 గంటలకు వైద్యశాలనుంచి ఇంటికి వెళ్ళవచ్చు. తదుపరి స్వల్పకాలం, వైద్యసలహాలు పాటిస్తే మరేవిధమైన నిస్సత్తువ కలుగదు. స్త్రీ, అవాంఛనీయ (Unwanted) గర్భాలు ధరించడం తలఎత్తదు. తరచు ప్రసవాలు జరిగే సమస్య ఉండదు. అందుచే ఏ విధంగాను శారీరక బలహీనతలకు లోనవ్వదు సరికదా. మరింత ఆరోగ్యంతో ఉండవచ్చు.

7. శాశ్వత పద్ధతులద్వారా సంతాన పరిమితి పాటిస్తే, భవిష్యత్‌లో అవసరమయితే మరింక పిల్లలు కలిగే ప్రసక్తే లేదు.	7. రీకేనలైజేషన్, శస్త్రచికిత్సద్వారా అత్యవసరమయితే తిరిగి పిల్లలు పొందే అవకాశం ఉంది.
8. పురుషులు, సంతాన నిరోధక శస్త్ర చికిత్సద్వారా ఎక్కువ నష్టపడతారు. స్త్రీలయితే శస్త్ర చికిత్సానంతరం కోలుకోవటం చాలా సులభం.	8. ఇది కేవలం అపోహ. స్త్రీలుకాని, పురుషులు కాని సంతాన నిరోధక శస్త్రచికిత్సలు చేయించుకొన్న తరువాత, ఎవరో ఒక్కరు ఎక్కువగా నష్టపడతారనేది అశాస్త్రీయం. ఇంకా చెప్పాలంటే, పురుషులకు సంతాన నిరోధక శస్త్ర చికిత్సలు చేయడం, కోలుకోవడం ఎక్కువ సరళతరమైన విషయం.
9. సంతాన నిరోధక శస్త్రచికిత్సల అనంతరం, నాడీవ్యవస్థ బలహీనమౌతుంది.	9. స్త్రీలకుగాని, పురుషులకుగాని సంతాన నిరోధక శస్త్రచికిత్సల ఫలితంగా కేవలం, పునరుత్పత్తి చేసే ప్రక్రియ ఆగిపోయి సందేహరహితంగా కుటుంబ పరిమితిని పాటించేందుకూ అదేకాలంలో సాధారణ లైంగిక జీవితం నిరాటంకంగా కొనసాగేందుకు కావలసిన పరిస్థితి ఏర్పడుతుంది. నాడీవ్యవస్థకు సంతాన నిరోధక శస్త్రచికిత్సలకు ఎట్టి సంబంధంలేదు. ఏదైన నిస్సత్తువ అనిపిస్తే అది కేవలం భయజనితమైనది మాత్రమే అని నిస్సంశయంగా, శాస్త్రీయంగా చెప్పవచ్చు.

భవిష్యత్ ప్రణాళికలు :

1. కుటుంబ సంక్షేమ కార్యక్రమాల అమలుకు, వ్యక్తి–కుటుంబం, సమాజం తోడ్పాటు అత్యవసరం. ఈ విషయాలలో శాస్త్రీయ పద్ధతిలో కృషిచేయటానికి సుశిక్షితులైన వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్తలను సలహాదారులుగా (Counsellor) జిల్లాస్థాయి కుటుంబ సంక్షేమ నిపుణుల బృందంలో సభ్యులుగా సత్వరం నియమించాలి.

ఈ వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్తలు Family Motivation Programme శస్త్రచికిత్సకు ముందు, తరువాత సలహాకార్యకలాపాలు నిర్వహించటం (Pre-Post Operative Counselling) ద్వారా వైద్య నిపుణుల తోడ్పాటుతో ప్రజలకు కలిగే భయసందేహాలు, అపోహాలు తీర్చటం ద్వారా, కుటుంబ సంక్షేమ కార్యక్రమాలు మరింత ముమ్మరంగా అమలు జరుపవచ్చు. కనీసం ప్రతి జిల్లాస్థాయి ఆసుపత్రిలోను, వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త ఆధ్వర్యంలో ఒక సలహామండలి (Counselling Centre) నిర్వర్తించబడాలి.

2. కాపర్ 'T' లూప్ (Copper - T - Loop) వంటి గర్భాశయాంతర్గత పరికరాలు (Intra Uterine Devices) స్త్రీలకు అమర్చేముందు, అమర్చిన తరువాత తీసుకోవలసిన జాగ్రత్తలు, పాటించవలసిన నియమాలు, ఏర్పడుతున్న సమస్యల గురించి, నిర్ణీతకాల వ్యవధులలో సలహామండలి నిర్వహించటంద్వారా, సమర్థవంతంగా చర్యలు చేపట్టాలి. తద్వారా తాత్కాలిక కుటుంబ నియంత్రణ పద్ధతులు మరింతగా విజయవంతం అవుతాయి.

3. కుటుంబ సంక్షేమ పథకాల అమలు కేవలం వైద్య ప్రక్రియేకాక, అందులో సాంస్కృతిక, మతపర, సామాజిక, మానసిక విషయాలు గట్టిగా ముడిపడి ఉన్నాయి కాబట్టి, ఈ విషయాలతో కృషి చేయటానికి వైద్యబృందంలో తప్పనిసరిగా వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త నిపుణుల సేవలు వినియోగించి పనిచేయాల్సి ఉంది.

4. కుటుంబ నియంత్రణ శస్త్రచికిత్సలు జయప్రదంగా అమలు జరిగిన తీరును ప్రజలకు తెలియపర్చాలి. శస్త్రచికిత్స చేయించుకొని విజయవంతంగా పనిచేస్తున్న స్త్రీ, పురుషుల చేత దూరదర్శన్, వార్తాప్రసార సాధనాలద్వారా ప్రజలకు తెలియపరచి, వారిలో కుటుంబ సంక్షేమ పద్ధతులపట్ల విశ్వాసం పెంచాలి.

5. గ్రామీణ ప్రాంతాలలో, కుటుంబ సంక్షేమ కార్యక్రమాలు – తాత్కాలిక, శాశ్వత పద్ధతులు వాటితో జతపరచబడియున్న సామాజిక–మానసిక–మతపర–సాంస్కృతిక అంశాలు మానసిక, శారీరక, లైంగిక పర్యవసానాలపట్ల అపోహలువంటి విషయాలు ప్రజలకు సరళమైన భాషలో అర్థమయ్యేందుకు ప్రజలను ఆకట్టుకునే ప్రచార సాధనాల(సినిమా, దూరదర్శన్, బుర్రకథలు, హరికథలు, తోలుబొమ్మలాటలు, నాటకాలు) ద్వారా శాస్త్రీయ సమాచారం అందించాలి. తద్వారా అపోహలు తొలగించవచ్చు.

6. "Field Based Operational Research :" అంటే కుటుంబ సంక్షేమ పథకాలపట్ల ప్రజలకు ఉండే దృక్పథాలను పరిశోధించి నూతన పథకాలు తదనుగుణంగా రూపొందించే కృషి చేపట్టాలి.

Field Based Operational Research ని వినియోగించి, కుటుంబ నియంత్రణా పద్ధతులు, ప్రజలు వాటిపట్ల స్పందిస్తున్న విధానాలు పరిశోధించాలి. ప్రజల ఉద్దేశ్యాలు దృక్పథాలు, సమస్యలు, సాంకేతికంగా ప్రోదిచేసి, క్రోడీకరించి, విశ్లేషించి, కుటుంబ నియంత్రణ పద్ధతులలో ప్రజల నాడి కనిపెట్టి తద్వారా పథకాలు రూపొందించాలి. దానికిగాను, ప్రజలతో ప్రత్యక్షంగా కలిసి పైన వివరించిన పరిశోధన చేపట్టాలి. ఇటువంటి క్షేత్రస్థాయి పరిశోధన జాతీయస్థాయిలోను, ప్రాంతీయస్థాయిలోను ముమ్మరంగా జరపాలి. తద్వారా కనుగొన్న సామాజిక– మానసిక, సాంస్కృతిక మతపర ఆటంకాలను అధిగమించేందుకు వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్తల నైపుణ్యాన్ని వినియోగించాలి. దానికిగాను, సంఘసంక్షేమ శాస్త్ర విజ్ఞానాన్ని బోధించే కళాశాలలో, ఈ శాస్త్ర విద్యార్థులకు ప్రత్యేక శిక్షణ రూపొందించాలి.

పాఠశాల ఆరోగ్య సేవా కార్యక్రమాలు

పాఠశాల ఆరోగ్య సేవా కార్యక్రమాల ఆశయం, ప్రాధాన్యం:

భారతదేశంలో 40% జనాభా బాలలది అంటే, విస్మయం కలిగినా, అది సత్యం. పండితనెహ్రూ పిల్లలు, దేశంలో ఉన్న పెద్ద ఆనకట్టలు, పరిశ్రమాగారాలకంటె విలువైన దేశసంపద అని ప్రవచించారు. నేటి బాలలు రేపటి నవభారత నిర్మాతలు. పండితనెహ్రూ ఈ విషయాన్ని వివరిస్తూ, "రేపటి భారత భవిష్యత్తు ఈనాటి పాఠశాల, తరగతిగదులలో నిర్దేశించబడుతోంద"ని వర్ణించారు. పాఠశాలలు ఎక్కువసంఖ్యలో బాలలు నివసించే మానవ వాతావరణం. ఇంటిలో గడిపే సమయం కన్నా పిల్లలు పాఠశాలలో గడిపే సమయం ఎక్కువగా ఉంటుంది. రోజులో ప్రధాన భాగం అంతా పిల్లలు పాఠశాల వాతావరణంలోనే గడుపుతారు.

ఈ కారణాలచేత పాఠశాల గృహానికి ఒక ప్రత్యామ్నాయ సామాజిక వ్యవస్థ అని వర్ణించవచ్చు. పిల్లలు ఇంటిలో నేర్చుకోని నియమాలు, జీవన విధానాలు పాఠశాల వాతావరణంలో నేర్చుకొనేందుకు ఉపాధ్యాయులు తోటి విద్యార్థులు దోహదపడతారు. కుటుంబం తరువాత పిల్లల సాంఘిక శిక్షణకు ప్రధానపాత్ర వహించే వ్యవస్థ పాఠశాల.

అంటువ్యాధులు సోకటానికి కూడా పాఠశాల ఒక ఆశ్రయాన్ని ఏర్పరుస్తోంది. ఎక్కువసంఖ్యలో పిల్లలు కలిసిమెలసి తిరగటం కారణంగా వారిలో ఏ ఒక్కరికో లేదా ఏ కొందరికో ఉండే అంటురోగాలు సులభంగా పాఠశాల యావత్తూ వ్యాపిస్తాయి. అందుచే ఆరోగ్యపు నియమాలు అలవాట్లు ఏర్పరచటానికి పాఠశాల ఒక చక్కటి వాతావరణం అని గుర్తించాలి. ఎందువల్లంటే చిన్నతనం నుండే పిల్లల లేత మనస్సులపై ఆరోగ్య నియమాలపట్ల దీక్ష, తగు శ్రద్ధ ఏర్పరిస్తే వారు భావి తరాలకు సత్‌సంప్రదాయాలను, ఆరోగ్యాన్ని సంతరింపచేసే మార్గదర్శకులుగా తీర్చిదిద్దటం సాధ్యపడుతుంది. పిల్లలు పూర్ణ సామర్థ్యంతో శారీరక–మానసిక–సామాజిక సామర్థ్యాలను సంతరించుకోవటం, వారికి ఉండే ఆరోగ్య స్థితినుండే ఉత్పన్నమవుతుంది. పిల్లలు ఎంత శక్తివంతంగా అభివృద్ధిచెందితే ఆ దేశం అభివృద్ధి అంత త్వరితంగా జరుగుతుందని చెప్పవచ్చు. పిల్లలలో ఉండే పౌష్టికాహార లోపాలు దృష్టి, వినికిడిలోపాలు, శారీరక, మానసిక వైకల్యాలు, తొలిదశలలో గుర్తించకపోతే ఈ సమస్యలు వారి భావి జీవిత వికాసానికి భంగం కలగచేయటమేకాక వారు కుటుంబానికి, సమాజానికి కూడా భారంగా మారడం జరుగవచ్చు. పిల్లల్లో ఏర్పడే శారీరక, మానసిక వైకల్యాలు తొట్టతొలి దశలలోనే గుర్తిస్తే ఆయా వైకల్యాల ప్రభావం చాలా శాతం తొలగించవచ్చు. వ్యాధి నిరోధక టీకాలు వేయటానికి స్కూలు ఒక చక్కటి వాతావరణాన్ని కలుగచేస్తుంది.

పాఠశాల వైద్య ఆరోగ్య కార్యక్రమం, కేవలం వారి వ్యాధులు నయం చేయటమేకాక, బాలల పరిపూర్ణ సామాజిక, మానసిక, శారీరక వికాసానికి తోడ్పడటమే ప్రధానధ్యేయంగాగల, ఒక జాతీయ ప్రాధాన్యతగల పిల్లల ఆరోగ్య కార్యక్రమంగా గుర్తించాలి.

పాఠశాల వైద్య ఆరోగ్య సేవా కార్యక్రమంలో, ఇంకొక ప్రధానాంశం, పిల్లల తల్లిదండ్రులకు ఆరోగ్య బోధనా కార్యక్రమాలను నిర్వహించి పిల్లల సమగ్ర వికాసానికి, పురోభివృద్ధికి వారు నిర్వర్తించవలసిన అంశాలను తెలియపరచటం. తద్వారా పిల్లలలో అంతర్గతంగా నిబిడీకృతమైయున్న సర్వశక్తులూ వెలుగులోనికి తీసి వారిని దేశసంపదగా మార్చవచ్చు.

పాఠశాల వైద్యసేవలు:

(1) నిర్ణీత కాలవ్యవధులలో ఆరోగ్య–వైద్య పరీక్షలు నిర్వహించటం.

(2) పిల్లల్లో ఏర్పడే అంటువ్యాధులు చర్మ, దంత, వినికిడి, దృష్టి, మానసిక సంబంధిత లోపాలు తొలిదశలలోనే గుర్తించి, పూర్తిస్థాయి చికిత్స, పునరావాస పథకాలను అమలుచేసి, తద్వారా భవిష్యత్‌లో ఏర్పడబోయే తీవ్రలోపాలను నివారించవచ్చు.

(3) పాఠశాల పరిసరాలు, మరుగుదొడ్లు, మూత్రవిసర్జన ప్రదేశాలు, పరిశుభ్రత కలిగి ఉండేటట్లు చేయడంద్వారా అంటువ్యాధులు సోకకుండా చూడవచ్చు.

(4) పౌష్టికాహార లోపంవల్ల కలిగే శారీరక, మానసిక, దృష్టిలోపాలు, నాడీవ్యవస్థ పనితీరులో లోటుపాట్లు తదితర శారీరక, మానసిక వ్యాధుల గురించి, తల్లిదండ్రులకు తెలియపరచి, తగు నివారణ చికిత్సా కార్యక్రమాల అమలుకు తల్లిదండ్రుల సహకారం గైకొనవచ్చు.

(5) పాఠశాల విద్యార్థులకు, ఆరోగ్యాంశాలపై, అవగాహన, ఆసక్తి పెంపొందింపచేసే పోటీలు, వినోదం, విజ్ఞానం కలిగించే కార్యక్రమాలు నిర్వహించటం, వారికి తగిన ప్రోత్సాహక బహుమతులు ఇవ్వటం ద్వారా జీవితపు తొలిదశలలోనే ఆరోగ్యపు అలవాట్లు వాటి ప్రాధాన్యతను గుర్తించేటట్లుచేసి వారి భవిష్యత్తు తీర్చిదిద్దే చర్యలు తీసుకోవచ్చు.

(6) పర్యావరణం కాపాడటం, పరిసరాల పరిశుభ్రత, వాతావరణ కాలుష్య నివారణ చర్యలలో పిల్లలను కూడా పాల్గొనేటట్లు చేయడం, స్వానుభవం కలిగించటం ద్వారా భవిష్యత్తులో దేశ శ్రేయస్సుకు పాటుపడే వ్యక్తులుగా వారిని రూపొందించగలం.

(7) **ప్రత్యేక అవసరాలు తీర్చటం:** దృష్టి, వినికిడి, మానసిక పరిపక్వత రంగాలలో లోపాలుగల పిల్లలు, పాఠశాల విద్యార్థులలో 100 కి 10 మంది ఉంటున్నారని, శాస్త్రీయ పరిశోధనలు వెల్లడిస్తున్నాయి. ఇటువంటి బాలల ప్రత్యేక అవసరాలు గుర్తించి పాఠశాల కార్యకలాపాలను, బోధనా పద్ధతులను తదనుగుణంగా, మార్పుచేస్తే వారిని భవిష్యత్‌లో తీవ్రమైన వైకల్యాల బారిన పడకుండా కాపాడి, తద్వారా మానవవనరుల నష్టాన్ని అరికట్టవచ్చు.

పాఠశాల అంటే సమాజంలో ఒక ఉపసమాజం అని గుర్తించాలి. పాఠశాల విద్యార్థులకు వైద్య ఆరోగ్య సేవలతోబాటు, సాంఘిక మానసిక పరిణతి పెంపొందింపచేయటానికి, వారి భవిష్యత్తును, తద్వారా దేశ భవిష్యత్తును తీర్చిదిద్దటానికి పాఠశాల ఆరోగ్య సేవాకార్యక్రమాలను మించిన కార్యక్రమం ఇంకొకటి లేదని చెప్పడం అసమంజసం ఎప్పటికీకాదు. భావి పాఠశాలలు కేవలం విద్యాబోధన సంస్థలుగానే కాక దేశ అవసరాలను

దృష్టిపథంలో ఉంచుకొని, దేశాభ్యున్నతికి కృషిచేయగల దిట్టలైన, సర్వసమర్థులైన వ్యక్తులను అందించటం ధ్యేయంగా కృషి చేయాల్సిన సమయం ఆసన్నమైనది.

ఈ విషయాన్ని మనం గుర్తిస్తే, పాఠశాల వాతావరణంలో ఆరోగ్య సేవాకార్యక్రమాలు కేవలం రోగ నిర్మూలనకేకాక, సమగ్రంగా బాలల సంక్షేమానికి, బాలల సర్వతోముఖాభివృద్ధికి, బాలల బహుముఖ వికాసానికి తోడ్పడే ఒక కీలకపథకం అని అవగాహన చేసుకోవచ్చు.

ఈ కార్యక్రమాల అమలుకు సంఘసంక్షేమ శాస్త్ర పద్ధతులు అత్యంతావశ్యకం. పాఠశాలకు, ఉపాధ్యాయులకు, వైద్యబృందానికి నడుమ కీలకమైన సంధానకర్తగాను పాఠశాలకు, సమాజానికి అనుసంధానకర్తగాను, వైద్య సంక్షేమ శాస్త్ర నిపుణులు వ్యవహరిస్తారు.

ప్రజారోగ్య కార్యక్రమాల అమలు: వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త నిర్వహించే పాత్ర

ప్రజారోగ్య కార్యక్రమాల అమలు ఏ దేశంలో అయినాసరే, ప్రజాసహకారంతో, ప్రజల సంఘటిత తోడ్పాటుతో జరిగితేనేగాని, పూర్తిగా సత్ఫలితాలను అందించటం సాధ్యంకాదు.

అయితే అభివృద్ధి చెందే దేశమైన మనదేశంలో సాంఘిక అంశాలు మరింత ప్రాధాన్యతను, ప్రాముఖ్యతను సంతరించుకొంటాయని గ్రహించాలి.

మన దేశంలో నిరక్షరాస్యత, దారిద్ర్యం, వనరుల కొరత, జాసమస్యలపట్ల వ్యక్తిస్థాయిలో ప్రతిస్పందన లోపించటం, సమష్టిబాధ్యత సమష్టి షిపట్ల ప్రజ నిర్లక్ష్య, నిర్లిప్త ధోరణులు తీవ్రంగా వ్యాపించి ఉన్నాయి. ఇ సామాజి పరిస్థితులలో సంఘసంక్షేమ శాస్త్రపద్ధతుల వినియోగం అత్యంతావశ్యకం. ంఘసంక్షేమ శాస్త్రవేత్తలకు ఉండే సామాజిక అవగాహనలు, లోతైన విషయ పరిజ్ఞానం, మానవ వనరులను ఉత్పన్నం చేయగలిగే పుణ్యం, సంఘసంక్షేమ శాస్త్రపద్ధతులను వినియోగించి సామాజిక సంఘటిత భావాన్ని ఉ న్నం చేయగల సామర్థ్యం, ప్రజాసంక్షేమ కార్యక్రమాల ణకు అత్యంత కీలక ప్రాధా తగల ప్రజల తోడ్పాటును రాబట్టే క్రియలలో త సైద్ధాంతిక, ప్రాయోగిక నైపుణ్యం, ఇవి అన్నీ ప్రజారోగ్య కార్య మాలను మలుచేయడానికీ, సత్ఫలితాలను సాధించేటట్లు నిర్వహించటానికీ ప్రాణాధా మైనవి కాగలవు అని గుర్తించాలి.

వైద్య సంక్షేమ కార్య పైన పేర్కొనబడిన విషయ విజ్ఞానం, ప్రాయోగిక, సైద్ధాంతిక నైపుణ్యం కలిగి ఉండ చే ఆరోగ్య బోధనా కార్యక్రమాలను, ప్రజావసరాలకు అనుగుణంగా నిర్వహించి జల తోడ్పాటుతో విజయవంతంగా అమలుపరచగలరు.

వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త తనకి కలిగి ఉండే సాంఘిక విషయాల గతిశీలతల అవగాహనతోను, ప్రజల సాంఘిక, మానసిక, సాంస్కృతిక, ఆర్థిక, వైయక్తికతల కనుగుణంగా అవసరాలను, సమస్యలను దృష్టిలో ఉంచుకొని ఆరోగ్య బోధనా కార్యక్రమాలను సమర్థవంతంగా రూపకల్పన చేయటంలో వెలకట్టలేని సేవలందించగలడు. ఇటువంటి సమర్థవంతమైన ఆరోగ్య బోధనా కార్యక్రమాలు సత్వరం అమలుపరచబడి విజయవంతం కావడం సాధ్యమవుతుంది.

వ్యక్తి సేవాపద్ధతి, సమష్టి కృషి సాముదాయ వ్యవస్థాపన పద్ధతులను వినియోగించి సామాజిక చర్యా నైపుణ్యాలను ఉపయోగించటంద్వారా, ప్రజారోగ్య కార్యక్రమాలు కేవలం ప్రభుత్వ కార్యకలాపాలుగానేకాక, ప్రజా కార్యక్రమంగా రూపుదిద్దుకొనేందుకు తోడ్పడతాడు. ప్రజారోగ్య కార్యక్రమాలపట్ల ప్రజలు "మన సంక్షేమ కార్యక్రమం" అనే భావన పెంచుకొనేందుకు సంఘసంక్షేమ శాస్త్రపద్ధతులు వినియోగిస్తాడు. తద్వారా ప్రజారోగ్య కార్యక్రమాలపట్ల ప్రజలలో సమష్టి బాధ్యత ఉత్పన్నం అవుతుంది. ప్రస్తుతం సమష్టి బాధ్యత లోపించటం కారణంగానే అనేక ప్రజారోగ్య కార్యక్రమాలు, ప్రజాసంక్షేమ కార్యక్రమాలు మనదేశంలో విఫలం అవుతున్నాయనే సత్యాన్ని విస్మరించరాదు.

ప్రజారోగ్య కార్యక్రమాలలో వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త పాత్ర:

1. మొట్టమొదటగా చెప్పవలసిన విషయం ప్రజారోగ్య కార్యక్రమాలు సమర్థవంతంగా అమలుకావటానికి ప్రజలలో ఆరోగ్య సమస్యలపట్ల, పారిశుద్ధ్యంపట్ల సామాజిక స్పృహ, అవగాహన (Social Consciousness Awareness) కొరవడి ఉన్నాయి. అందుచే ప్రజారోగ్య కార్యక్రమాలు ఆశించదగిన ఫలితాలు ఇవ్వటంలేదు.

   ఇటువంటి అత్యంతావశ్యకమైన, కీలకమైన సామాజిక అవగాహన పెంపొందింపచేయటానికి, వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త అవగాహనా కార్యక్రమాల్ని రూపొందించాలి. ఈ అవగాహన పెంచేందుకు సమష్టికృషి, సాముదాయ వ్యవస్థాపన, సాంఘికచర్యలను వినియోగించాలి.

2. ప్రజారోగ్య కార్యక్రమాల అమలుకు దోహదపడే, ఆటంకపరచే సామాజిక అంశాలను అధ్యయనం చేయాలి (Community Study). తదుపరి వాటి ప్రాధాన్యతలను విశ్లేషించి, సమస్యా నిర్ధారణ చేయాలి (Community Diagnosis). సమాజంలో నెలకొని ఉన్న వివిధ విధాలైన సామాజిక, మతపర, రాజకీయ, ఆర్థిక, సాంస్కృతిక శక్తులను కూడా అవగాహన చేసుకోవాలి (Analysis of Community Forces & Forces Influencencing Community Existence and Functioning). ఇట్టి శాస్త్రీయ పరిశీలనల ఆధారంగా సమాజ అంతర్గత పనితీరులు, ప్రేరకాలు గ్రహించి తదనుగుణంగా ఆరోగ్య కార్యక్రమాల అమలు కృషిని రూపొందించాలి.

3. సమాజంలో ఉండే అన్ని శక్తులను ప్రజారోగ్య కార్యక్రమాల అమలుకు పురికొల్పాలి, స్పందింపచేయాలి. దీనికి సముదాయ వ్యవస్థాపన పద్ధతి వినియోగించాలి.

4. వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త ప్రజారోగ్య కార్యక్రమాల అమలుకు అత్యవసరమయ్యే సుహృద్భావ సంబంధాలను పెంపొందించుకోవాలి. దీనికిగాను వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త వ్యక్తి సేవాపద్ధతిలోని, సుహృద్భావ సంబంధాలను ఏర్పరుచుకొనే నైపుణ్యాలను వినియోగించాలి. వ్యక్తులతోను, సమూహాలతోను, సమాజంతోను వివిధ స్థాయిలలో ఈ సుహృద్భావ సంబంధాలను ఏర్పరుచుకోవాలి. (Rapport has to be established at Individual Group and Community levels by using Rapport establishment Skills of Social work Methods).

ఇట్టి సుహృద్భావ సంబంధాల కారణంగానే, ప్రజారోగ్య కార్యక్రమాలు నిరాటంకంగా అమలుపరచేందుకు మార్గం ఏర్పడుతుంది. నేటి ప్రజారోగ్య కార్యక్రమాలు, కార్యక్రమాలు అమలుపరిచే బృందానికి, కార్యక్రమాలు ఉద్దేశింపబడినవారికి మధ్య సయోధ్య, సుహృద్భావ సంబంధాలు లోపించటం కారణంగానే విఫలమవుతున్నాయని గ్రహించి, ఈ ప్రధానమైన లోపాన్ని వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త పూరించాలి.

5. వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త ప్రజారోగ్య కార్యక్రమాలు అమలుచేయటంలో ఎదురయ్యే సాంఘిక – మానసిక – సాంస్కృతిక – మతపర – ఆర్థిక – రాజకీయ సమస్యలను, తద్వారా ఉత్పన్నమవ్వబోయే అవరోధాలను ముందుగానే గుర్తించాలి. (Social Science has to Develop Predictive Abilities to Avert Failure of Welfare Plans Realization). అట్టి సమాచారాన్ని వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త ప్రజారోగ్య బృందానికి విశదపరచి, ప్రజారోగ్య బృందం తదనుగుణమైన ముందుజాగ్రత్త చర్యలు గైకొనేందుకు తోడ్పడతాడు.

6. ప్రజారోగ్య కార్యక్రమాల రూపకల్పన, అమలుచేసే కృషిలో ప్రజల సాంఘిక, సాంస్కృతిక, నాగరక, మానసిక, వైయక్తికతలను పరిగణించి కార్యక్రమం ప్రజావసరాలకు అనుగుణంగా ఉండేందుకు కృషిచేస్తాడు.

7. ప్రజా విశ్వాసాలు, మూఢనమ్మకాలు, అపోహలు, దృక్పథాలు, ఆచారాలపై సాంకేతిక సమాచారం సేకరించి ఈ సమాచారం ఆధారంగా ప్రస్తుతం అమలులో ఉన్న ప్రజాస్పందనలను, అలవాట్లను వారి విశ్వాసాలను నొప్పించకుండా అమలుజరిపేందుకు కృషి చేస్తాడు. ప్రత్యేకంగా గ్రామీణ ప్రాంతాలలో ఇట్టి కృషి అత్యవసరం.

8 సాంఘిక – మానసిక ప్రోత్సాహకాలు (Reinforcers) ప్రజారోగ్య కార్యక్రమాల అమలు కృషిలో వినియోగించి ప్రజారోగ్య కార్యక్రమాలు వేగవంతంగా అమలుపరచేందుకు వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త కృషిచేస్తాడు.

9. ప్రజారోగ్య కార్యక్రమాలు నిరాటంకంగాను, విజయవంతంగాను అమలుకాకపోవటానికి ఇంకొక కారణం – ప్రజలలో ఆరోగ్య కార్యక్రమాలు అమలుపరచేందుకు స్థానిక నాయకత్వం (Local Leadership) లోపించటం అని పేర్కొనవచ్చు. సమష్టికృషిని వినియోగించి స్థానిక నాయకత్వాన్ని పటిష్ఠపరచే కృషిని వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త నిర్వర్తించి, సమాజంలో ప్రజారోగ్య కార్యక్రమాలు ప్రజల స్వయంకృషితోను, స్వచ్ఛంద కృషితోను నిర్వహింపబడేందుకు కృషి చేస్తాడు.

10. ప్రజారోగ్య కార్యక్రమాలుకాని, మరే ఇతర కృషి కాని ఫలవంతం అయ్యేందుకు కార్యక్రమ నిర్వాహకులు సామాజిక – మానసిక ప్రేరణా (Psycho-Social Motivational Force) శక్తిని కలిగి ఉండాలి. వ్యక్తి సేవాపద్ధతి, సమష్టికృషి, సాముదాయ వ్యవస్థాపన పద్ధతులద్వారా సమాజ సభ్యులలో ప్రజారోగ్య కార్యక్రమాలపట్ల ఈ ప్రేరణా శక్తిని పెంపొందింపచేసి, ప్రజారోగ్య కార్యక్రమాలు సత్వరం అమలు జరిగేందుకు దోహదపడతాడు.

11. వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త ఉద్దేశికతాశక్తి ప్రజలలో ప్రజారోగ్య కార్యక్రమాల అమలుపట్ల పెంపొందింపచేసే, ఈ ప్రేరణా కారకాలను పరిస్థితులను కనుగొని వాటిని ప్రేరేపించటంద్వారా ప్రజారోగ్య కార్యక్రమాలు విజయవంతం అయ్యేందుకు కృషిచేస్తాడు.

ఉదా: ఒక సమాజంలో ప్రజలు, కొందరు ప్రముఖ వ్యక్తులు ప్రేరేపిస్తేనే కార్యనిర్వాహణకు కావలసిన ప్రేరణను పెంపొందింపచేసుకొంటారు (Prestige - Motivation). ఈ విధంగా ప్రజలను ప్రేరేపించి ప్రేరణను (Motivation) వృద్ధిపరచగలిగేటట్లు చేసి వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త ప్రజారోగ్య కార్యకలాపాల నిర్వహణకు ప్రజలు దీక్షతో పూనుకొనేటట్లు సమాయత్తం చేస్తాడు.

12. సామాజిక మార్పు (Social Change), వ్యక్తిస్థాయిలో ఏర్పడే మార్పులపై ఆధారపడి ఉంది. ఇటువంటి సామాజిక మార్పు కలిగిననాడే భారతదేశం వంటి అభివృద్ధిచెందే దేశాలలోని ప్రజలు ప్రజారోగ్య కార్యక్రమాలపట్ల శ్రద్ధాసక్తులు పెంచుకొనేందుకు సమాయత్తం అవుతారు. అయితే ఈ సామాజిక మార్పు వ్యక్తిస్థాయిలో ఉండే సంసిద్ధత, పరివర్తనతో ముడిపడి ఉండటంచే వైద్యసంక్షేమ కార్యకర్త సుహృద్భావ సంబంధాలను (Rapport) వినియోగించి వ్యక్తిస్థాయిలో సంసిద్ధత, పరివర్తనలకు అంకురార్పణ చేస్తాడు. దీనికిగాను వ్యక్తి సేవాపద్ధతి అత్యంత ఉపయోగకారి అవుతుంది.

13. ప్రజారోగ్య కార్యక్రమాల అమలు ఒక సమష్టికృషి (Group work). ప్రజారోగ్య కార్యక్రమాలు సమాజంలో అమలు అవుతాయి కావున సాముదాయ వ్యవస్థాపన ప్రక్రియ (Community Organisation Procedures) కూడా ప్రజారోగ్య కార్యక్రమాల అమలులో అడుగడుగునా వినియోగింపబడాలి.

ఉదా: పర్యావరణ పరిశుభ్రతకు ప్రజలను ప్రేరేపించాలంటే సమాజంలో ఉండే సమూహాలను (Groups), సమాజాన్ని (Community), పరిశుభ్రతా సమస్యల గురించి విషయ పరిజ్ఞానం పెంచుకొనేటట్లుగా చేయటమేకాక తెలుసుకున్న విషయాలపట్ల భావార్థాన్ని పెంపొందింపచేసి వారిలో కార్యశీలతా శక్తిని ఇనుమడింపచేస్తాడు.

దీనికి సమష్టికృషి, సాముదాయ వ్యవస్థాపన పద్ధతిని వినియోగిస్తాడు. ఇట్టి శాస్త్రీయకృషి ద్వారా సమాజంలో శక్తులను (Community Forces) ప్రేరేపించి సంఘటితపరచి (Synthesis & Consolidation of Community Resources and Forces) ప్రజారోగ్య కార్యక్రమాల అమలులో ఈ సంఘటిత శక్తులను, వనరులను, భావసంసిద్ధత కలిగించటంద్వారా వినియోగపడేటట్లు శాస్త్రీయకృషిని వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త నిర్వహిస్తాడు.

14. ప్రజారోగ్య కార్యక్రమాలు మొత్తం సమాజాన్ని ఉద్దీపింప చేసి సమాయత్తపరచినప్పుడే సాధ్యం అవుతుంది. సమాజం ప్రాధాన్యతలు, అవసరాలు, సమస్యలు సరి అయిన రీతిలో అధ్యయనంచేసి (Community Study) వాటి ప్రభావాలను నిదానం చేసుకోవాలి (Community Diagnosis). తద్వారా సమాజంలో సామాజిక చైతన్యం ప్రజారోగ్య అవసరాలపట్ల సామాజిక సంసిద్ధత (Societal Readyness), సామాజిక స్పృహ, అవగాహన (Social Awareness), సామాజిక చర్యా (Social

Action) పద్ధతిద్వారా సమకూర్చాలి.

సామాజిక చర్యా పద్ధతిద్వారా జనింపచేసే సామాజిక అవగాహన, చైతన్యం, సంసిద్ధత, (Social Awareness, Social Activation, Societal Readiness) ప్రజారోగ్య పథకాలు అమలుపరచటానికి కీలకమైన శక్తిని అందిస్తాయి.

ఈ విధమైన విశ్లేషణద్వారా మనం గ్రహించవలసిన విషయం ఏమంటే, ప్రజారోగ్య పథకాల అమలు కేవలం ప్రజలకు ఆరోగ్య విషయాలపట్ల సమాచారం తెలియజేసినంత మాత్రాన సాధ్యపడదు. సమాజంలో వ్యక్తులను, సమూహాలను సమాజంలో సాముదాయాలు (Communities), సంఘసంక్షేమ శాస్త్రపద్ధతులు, మెళుకువలు, నైపుణ్యాలు వినియోగించి కృషిచేసినకాని, కావలసిన సామాజిక చైతన్యం, సంసిద్ధత, వ్యక్తి (Individual), సమూహ (Group), సాముదాయాల (Communities) స్థాయిలో ఏర్పడటం సాధ్యంకాదు.

ఈ విధమైన శాస్త్రీయ ప్రక్రియను జనింపచేసినపుడే ప్రజారోగ్య కార్యక్రమాలు, సామాజిక తోడ్పాటుతో (Community Involvement), దీర్ఘకాలికంగా విజయవంతంగా ఆచరింపబడటానికి మార్గం ఏర్పడుతుంది.

వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త సంఘసంక్షేమ శాస్త్ర విజ్ఞానాన్ని పద్ధతులను, విలువలను ప్రజారోగ్య కార్యక్రమం అమలులో అనుసంధానపరచి, ప్రజారోగ్య కార్యక్రమాన్ని ఒక సామాజిక ప్రక్రియగా జరిగేందుకు సామాజిక తోడ్పాటుతో విజయవంతం అయ్యేందుకు కృషిచేస్తాడు.

• • •

4

అనారోగ్య కారణంగా రోగిలో ఏర్పడే పరాధీన తత్వానికి చికిత్స

(Treatment of dependency in illness)

అనారోగ్యకారణంగా ఏర్పడే పరాధీనత : స్వరూప స్వభావాలు:

వ్యక్తి ఆరోగ్యాన్ని కోల్పోయి అస్వస్థతకు లోనయిన పరిస్థితులలో అంతవరకూ అతనికి ఉండే స్వాతంత్ర్యస్థితిని కోల్పోవటం జరుగుతుంది. వ్యక్తి అనారోగ్య కారణంగా శారీరక రుగ్మతకు లోనవటమే కాకుండా సామాజిక, మానసిక స్థితిగతులలో కూడా ఎదురుచూడని పరాధీనస్థితికి లోనుకావటం జరుగుతుంది. శారీరక రుగ్మత కారణంగా తాత్కాలికంగా కాని, దీర్ఘకాలికంగా గాని వ్యక్తి తను నిర్వర్తించే బాధ్యతలు, సమాజంలో తను అంతవరకు నిర్వర్తిస్తున్న సామాజికపాత్ర, దానితోబాటు కలిగే అధికారం, సామాజిక హోదానుండి దూరం కావటంకాని, కోల్పోవటంకాని జరుగుతుంది. ఈ పరిస్థితులలో వ్యాధి కారణంగా వ్యక్తి పరాధీనతకు గురిఅవుతాడు. అంటే తన స్వతంత్రతను విడచిపెట్టి వైద్య చికిత్స నియమాలు, ఆజ్ఞలను పాటించవలసి వస్తుంది. తన నిత్య జీవిత చర్యలకు కూడా ప్రత్యక్షంగా కాని, పరోక్షంగా కాని, ఇతరులపై ఆధారపడి కాలం గడుపవలసిన ఆవశ్యకత తల ఎత్తుతుంది.

ఇంతేకాకుండా వ్యక్తి అతనికి అంతవరకూ కలిగి ఉన్న ఉత్సాహవంతమైన దినచర్యను, శారీరక రుగ్మత కారణంగా తనప్రమేయం లేకుండానే కోల్పోయి స్తబ్దత, నిరాశ, నిస్పృహలకు గురి అవుతాడు. శారీరక రుగ్మత కంటే రుగ్మత కారణంగా కలిగిన పరాధీనత రోగిని అపరాధ భావన (Guilt feeling) కు గురిచేసి, అతడిలో మానసిక సంఘర్షణ ఏర్పరుస్తుంది. రుగ్మత కారణంగా ఏర్పడిన నిస్సహాయతా స్థితిని రోగి వ్యక్తిగత అసమర్థతగా కాని, తనవ్యక్తిత్వ సామర్థ్యానికి మచ్చగా గాని భావించి దుఃఖానికి, క్రోధానికి గురి అవుతాడు. ఇటువంటి పరిస్థితులలో రోగి తన మానసిక సామాజిక సంయమనాన్ని తీవ్రంగా కోల్పోయి, వైయక్తిక సామాజిక–మానసిక అవ్యవస్థిత (Individual psycho social disorganisation) కు గురి అవుతాడు. పర్యవసానంగా పసిప్రాయపు ప్రవర్తన

(Infantile reactions) ప్రతిస్పందనలు ప్రదర్శిస్తాడు. ఈ సందర్భంలో రోగి తన సామాజిక–మానసిక పరిణతిని విస్మరించి యదార్ధ పరిస్థితులను అంగీకరించలేక తన స్థితిగతులను లెక్కించక అసమంజసంగా ప్రతిస్పందిస్తాడు. ఉదా:– చిన్నవయసు బాలలు, తమకు ఏదైన అసంతుష్టి కలిగినప్పుడు ఏడవటం, చుట్టూ ఉండే సమాజాన్ని, పరిస్థితులను గమనించక అస్థిరత్వంగాను, విసుగు కలిగించే విధంగాను ప్రవర్తించటం మనం నిత్యం గమనించే విషయం. ఇదేవిధంగా యుక్తవయస్సు కలిగిన వారుకూడా వ్యాధికారణంగా వారికి కలిగిన పరాధీనతకు చలించిపోయి వైద్యశాల వాతావరణంలో చికిత్సా పద్ధతులకు తోడ్పాటు ఇవ్వటం మానివేసి ప్రతి చిన్న విషయానికి చిరుప్రాయపు బాలలవలె మారాం చేయటం, అలగటం, వైద్య సిబ్బందిని తమ ప్రవర్తనతో విసిగిపోయేటట్లు చేయటం, వైద్య నిర్ణయాలను, ఆదేశాలను ధిక్కరించటంవంటివి చేస్తారు. పరాధీనత్వానికి చలించి కొందరు తమను తాము నిష్కారణంగా దూషించుకోవటం, ఇతరులపై ఆకారణంగా నిందలు వేయటం వంటి చిరుప్రాయపు చేష్టలను, అలకను ప్రదర్శిస్తారు. ఇటువంటి అవ్యవస్థతలన్నీ రుగ్మత కారణంగా ఏర్పడిన పరాధీన పరిస్థితితో వ్యక్తి సమర్థవంతంగా సర్దుబాటు (Social Adjustment problems towards enforced socio-emotional dependency due to illness) చేసుకోలేకపోవటం, పరాధీన పరిస్థితిని స్థిరమైన మనసుతో విశ్లేషించే శక్తిని కోల్పోవటం వల్ల సంభవిస్తాయి. పరాధీనత పరిస్థితిపై వ్యక్తికి, వ్యక్తి కుటుంబానికి ఉండే దృక్పధాలు కూడా రోగి పరాధీన స్థితికి ప్రతిస్పందించే విధానాన్ని ప్రభావితం చేస్తాయి. వ్యక్తి ఆరోగ్యంగా ఉండే స్థితిలో ఉత్సాహవంతమైన, వేగవంతమైన దినచర్యకు లోబడి జీవించటంలో తనలో ఉండే మానసిక సంఘర్షణలు, అసంతుష్టులను సమర్థవంతంగా అణచివేసి బలహీనతలను కప్పిపుచ్చి సంఘజీవితంలో సమ్మిళితమైపోయి స్థిరమైన జీవితాన్ని గడపటానికి నిరంతరం ప్రయత్నిస్తాడు.

అయితే అస్వస్థత కారణంగా స్వయం ప్రతిపత్తిగల వేగవంతమైన జీవనసరళి కోల్పోయి, తన దైనందిన అవసరాల నిమిత్తం తన పూర్వపు ఔన్నత్యం విస్మరించి తనచుట్టూ ఉండే వారిపై ఆధారపడే పరిస్థితులలో కొందరు రోగులకు తాము అంతవరకూ సమర్థవంతంగా అణచిపెట్టికొని ఉన్న తమ అంతర్గత అసంతృప్తులు, మానసిక సంఘర్షణలు బయల్పడలి పరాధీనతా స్థితిలో ఉన్న సమయంలో వ్యక్తి తీక్షణమైన మానసిక అవ్యవస్థతకు (Psychological Disorganisation) గురి కావడం జరుగుతుంది.

ఉదా: వ్యాధిగ్రస్తుడు కాక మునుపు ఒక క్షయ (T.B.) రోగి తన భార్యతో సంతృప్తికరమైన మానసిక సన్నిహితత్వం లేకపోయినా, దానిని విస్మరించి తన దైనందిన జీవితాన్ని యాంత్రికంగా గడిపివేయగలిగేవాడు. తన యాంత్రిక దైనందిన జీవితవేగం కారణంగా అతను భార్యకు, తనకు గల సంబంధ బాంధవ్యాలలోని లోపాన్ని లక్ష్యపెట్టకపోయినా ఈ సమస్య వలన అతని మానసిక జీవితానికి ఏవిధమైన సమస్య కలగలేదు. కాని దీర్ఘకాలిక క్షయవ్యాధి కారణంగా శారీరక ఆరోగ్యం కోల్పోయిన సందర్భంలో తాను అంతవరకు బలవంతంగా అణచివేసి విస్మరించిన, అతనికీ అతని భార్యకు ఉన్న అసంతృప్త మానసిక సంబంధాలు పదే పదే అతని మానసిక స్థితిలో ప్రవేశించటంతో అస్థిరత్వానికి గురి అయి తాను వ్యాధిగ్రస్తుడై పరాధీనత్వానికి గురి అయిన సందర్భంలో భార్య సంతృప్తికరంగా అతనికి సేవచేస్తున్నాసరే ఆమెతో ప్రతి చిన్న విషయానికి కలహించటం,

తన ప్రస్తుత పరిస్థితిని మాటిమాటికి తీవ్రంగా దూషించుకోవటం, ఇతరులతో దురుసుగా ప్రవర్తించటం, వైద్యబృందంతో సహకరించకపోవటం, అకారణంగా వివాదాలకు, స్పర్థలకు తలపడటం వంటి ప్రవర్తనలు ఆతనిలో చోటుచేసుకోవడం జరిగింది. అయితే ఈ పరిస్థితిని వైద్య నిపుణులు వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్తకు తెలిపి రోగి పరిస్థితిని ఉద్ధరించే బాధ్యత అప్పజెప్పారు. తదుపరి వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త వ్యక్తిసేవా పద్ధతి, మెళుకువలు వినియోగించి రోగితో చికిత్సాపూర్వక సత్ సంబంధాలను నెలకొల్పి (Establishment of rapport) రోగిలో తనపట్ల విశ్వాసాన్ని, భద్రతాభావాన్ని ఏర్పరచి తద్వారా రోగి ఆంతరంగిక, సామాజిక–మానసిక సమస్యలపై క్షుణమైన పరిజ్ఞానం సంపాదించాడు. తద్వారా ఈ రోగి వ్యాధిగ్రస్తుడు కాక మునుపు అతనికి ఉండే వైవాహిక జీవితంలోని అసంతృప్తి, సంబంధ బాంధవ్యాలను గుర్తించాడు.

ఈ సాంకేతిక పరిజ్ఞానాన్ని ఆధారంగా చేసుకొని రోగిభార్యతోను, వైద్యశాల సిబ్బందితోను సంఘ సంక్షేమ కార్యకర్త చర్చలు జరిపి, రోగి గత జీవిత పరిణామాలకారణంగా రోగగ్రస్త పరాధీన దశలో ప్రస్తుతం ప్రదర్శిస్తున్న ప్రవర్తనలను విశ్లేషించి వివరించటం జరిగింది. దీని కారణంగా రోగి భార్య, వైద్య సిబ్బంది, రోగి సామాజిక మానసిక స్థితిగతులపై లోతైన అవగాహన ఏర్పరచుకొని రోగి మానసిక అవసరాలను కూడా పరిగణనలోకి తీసుకొని రోగికి వైద్య సౌకర్యాలతో బాటుగా వైయక్తిక సామాజిక–మానసిక అవసరాలను కూడా వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త ఆధ్వర్యంలో ఏర్పరిచాడు. ఫలితంగా ప్రవర్తనలో ద్విగుణీకృతమైన ఆశాజనకమైన సామాజిక–మానసిక మార్పులు ఏర్పడ్డాయి. పాత ప్రవర్తనలు కొద్దికాలంలోనే బలహీనపడి నిర్మూలించటం జరిగింది.

ఈ విధంగా సంఘ సంక్షేమ కార్యకర్త రుగ్మత కారణంగా రోగిలో ఏర్పడే పరాధీనత భావాలు, పరిస్థితి, ప్రతిస్పందనలు, మానసిక సమస్యలు, పరాధీనతాతత్వం కారణంగా ఏవిధంగా ఏర్పడుతున్నాయో విస్తృతంగా అవగాహన చేసుకొంటాడు. తద్వారా రుగ్మత కారణంగా ఏర్పడే పరాధీనతా స్థితిలో రోగి సామాజిక – మానసిక సర్దుబాటు తీరులో ఏర్పడే అవ్యవస్థలను సర్దుబాటు చేసుకొనే విధానాన్ని వ్యక్తిసేవా పద్ధతి, సమిష్టికృషి సేవా పద్ధతి ద్వారాను అవసరమయిన సందర్భాలలో సాముదాయక వ్యవస్థాపన పద్ధతిని అమలుపరచి పరిష్కరిస్తాడు.

ఇంకో విధంగా చెప్పాలంటే రోగి వైద్యశాలకు రాక పూర్వం అతనికి ఉండే జీవిత విధానం, సామాజిక–మానసిక పరిస్థితులు, సమాజ సంబంధాలు, ముఖ్యంగా కుటుంబ జీవితంలో అంతర్గతంగా ఉండే సామాజిక–మానసిక పరిస్థితులు, సంబంధబాంధవ్యాలు, వాటిలో ఏర్పడిన సమస్యలతో పాటు వ్యక్తికి ఈ పరిస్థితులపై గల అవగాహన, ప్రతిస్పందనలు, కుటుంబం వ్యక్తికి నడుమగల సంబంధ బాంధవ్యాల పరస్పర చర్య ప్రతిచర్యలు, అనారోగ్యం ఈ పేర్కొన్న విషయాలలో కలిగే మార్పులు, రోగిలో ఏర్పడిన పరాధీనత పరిస్థితి తీవ్రత, పరాధీనతా తత్వానికి రోగి స్పందన, రోగికి పరాధీనతా పరిస్థితిపై గల మానసిక–సామాజిక అవగాహన, దృక్పథాలు, పరాధీనతా పరిస్థితికి అతని కుటుంబంలోని వ్యక్తులు, ఆతనికి సంబంధించిన ముఖ్య వ్యక్తుల ప్రతిస్పందనలు వంటి సాంకేతిక విషయాలన్నింటికినీ వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త రోగి ఆసుపత్రి వాతావరణంలో ప్రవేశించినది మొదలు శాస్త్రీయంగా అధ్యయనం చేసి తద్వారా రోగి సామాజిక–మానసిక సంక్షేమానికి విలువైన సేవలు అందిస్తాడు.

అయితే ఈ పరిస్థితులలో వ వహరించటానికి వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త అనధికారపూర్వకమైన ప్రవర్తనా తీరు (Non thoritative behaviour) కలిగి ఉండి రోగి తనతో అతని వ్యక్తిగత సమస్యలను, ఆంతరంగి విషయాల వివరాలను నిస్సంకోచంగా వెలిబుచ్చేందుకు కావలసిన వాతావరణం సృష్టిస్తాడు. రోగిపై శ్రద్ధాపూర్వకమైన ఆసక్తి (Genuine interest) కనబరచటం ద్వారాను రోగికి భద్రతాభావం (Secrecy) అంగీకారదృక్పథం (Acceptance or Non-Judgemental attitude) కల్పించటం ద్వారాను, రోగి సామాజిక–మానసిక సమస్యలను సహ ంతోను, శ్రద్ధాసక్తులతోను (Patient listening) ద్వారాను రోగితో చికిత్సాపూర్వక స సంబంధాలు (Rapport) కల్పించుకొనే కృషి చేస్తాడు. ఇటువంటి కృషిద్వారా రోగి నారోగ్యకారణంగా ఏర్పడే పరాధీనతకు స్పందించే వైయక్తిక విధానాన్ని అవగాహన చేసుకొని రోగితోను, కుటుంబ సభ్యులతోను వైద్యశాల సిబ్బందితోను సమగ్రమైన సమన్వయ కృషిని నిర్వహిస్తాడు. ద్వారా పరాధీనత కార ంగా రోగిలో ఏర్పడే సమస్యలను సశాస్త్రీయంగా విశ్లేషించి సాంకే క పరిష్కారాలను ।రచి రోగి అనారోగ్యకారణంగా ఏర్పడే పరాధీనతా పరిస్థితిని స వంతంగా సర్దుబాటు సుకునేందుకు దోహదపడతాడు.

క్షయ, సుఖవ్యాధులు, పుట్టకురుపు, కుష్ఠ వ్యాధిగ్రస్తుల మానసిక సమస్యలు - వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త పాత్ర [Emotional problems of Turberculosis, Veneral diseases, Cancer and Leprosy - Role of Medico Social Worker] :

మానవుడు అత్యంత అధునాతన సాంకేతిక ప్రగతి సాధించినా, నేటికీ ఆరోగ్య సమస్యలను పరిష్కరించటంలోను, వ్యాధులను తొలిదశలోనే గుర్తించటంలోను వాటిని పరిష్కరించటంలోను సమాజంలో మూఢనమ్మకాల కారణంగా అస్పృశ్యతకు, సమాజ తిరస్కృతికి గురి అయిన రోగులకు సమాజంలో ప్రబలి ఉన్న అపోహలు కొన్ని రోగాల పట్ల సమాజం కలిగి ఉన్న ఏవగింపు, ఏహ్యాభావాల కారణంగా సమస్యలకు గురి అవుతున్న రోగులకు సేవలందించటంలో తీవ్రమైన సమస్యలు ఎదుర్కొంటున్నాడు. ఇటువంటి సామాజిక పరిస్థితులకారణంగాను, ఏహ్యాభావాల కార ంగాను క్షయ, సుఖవ్యాధులు, పుట్టకురుపు, కుష్ఠరోగాలను తొలిదశలలోనే గుర్తించి ప ర చికిత్సలు అందించటంలోను ఈ వ్యాధుల ద్వారా ఏర్పడే శారీరక, సామాజిక, మాన వైకల్యాలను అరికట్టడంలోను, వారిని సమాజంలో తిరిగి విలీనమొందించటంలోను (Social integration) తీవ్రమైన సమస్యలు కలుగుతున్నాయి.

ఈ పైన పేర్కొన్న వ్యాధులకు గురైన వ్యక్తులకు సర్వసాధారణంగా ఉండే మానసిక సమస్యలు (Emotional Problems of General Nature) వ్యాధి ప్రత్యేకతను బట్టి, స్వభావాన్ని బట్టి, సమాజ దృక్పథాలను బట్టీ, వ్యాధి పర్యవసానాలను బట్టి కొన్ని ప్రత్యేక మానసిక సమస్యలు (Emotional problems of specific nature depending on the nature, p.oblems, social attitudes, consequences, specific to the illness) ఉంటాయి.

పైన పేర్కొన్న అన్ని వ్యాధులలోను నిర్లక్ష్యంవలనకాని చికిత్సలో జాప్యంవలన కాని తీవ్రమైన అంగవైకల్యాలు, శారీరక, మానసిక నష్టాలు కలుగుతాయి.

క్షయ, సుఖరోగాలు, పుట్టకురుపు, కుష్ఠ రోగులకు ఉండే సర్వ సాధారణ మానసిక

సమస్యలు:

(1) పైన పేర్కొన్న అన్ని వ్యాధులకు సరి అయిన చికిత్స వ్యాధి తొలిదశలలో జరిపించినట్లయితే తీవ్రమైన పర్యవసానాలు ఏర్పడతాయి. అంటే శారీరక వికలాంగత ఏర్పడటం కాని, శారీరక శక్తి సామర్ధ్యాలు క్షీణించిపోవటంగాని జరుగుతాయి. ఈ సమస్యల కారణంగా రోగి వైయక్తిక జీవనసరళి, రోగి కుటుంబ సభ్యుల జీవిత గమనం తీవ్రమైన సంచలనాలకు లోనుకావడం సమస్యాభరితంగా మారటం జరుగుతోంది.

(2) పైన పేర్కొన్న వ్యాధుల నివారణకు, చికిత్సకు, వ్యాధినిర్మూలనకు సమాజం తోడ్పాటు అత్యవసరం. ఈ వ్యాధుల పట్ల ప్రజలలో ప్రబలిఉన్న అపోహలకారణంగా వ్యాధిగ్రస్తులకు సామాజిక నిర్లక్ష్యం, సమాజం నుండి వెలివేయటం వంటివి కలిగి తీవ్రమైన సామాజిక–మానసిక సంక్షోభానికి గురిఅవుతున్నారు.

(3) పై వ్యాధులు కలగడాన్ని సమాజంలో అన్నివర్గాలు పూర్వజన్మ "కర్మ ఫలితం"గాను, జీవితంలో వారు చేసిన తప్పిదాలకు భగవంతుడు విధించిన శిక్షగాను భావించి ఈ వ్యాధులను "ప్రారబ్ధం" లేదా "పాపకర్మల ఫలితం" గా అవగాహన చేసుకోవటంచేత నిర్లిప్తత, నిస్తేజానికి గురి అయి రోగులు శాస్త్రీయ చికిత్సా పద్ధతులు పాటించి వ్యాధి నిర్మూలనకు తమవంతు కృషి జరపటం మానివేస్తున్నారు. ఇటువంటి కర్మసిద్ధాంతాలపై తీవ్రంగా నమ్మకం కలిగిన రోగులు వ్యాధిని శాస్త్రీయ పద్ధతితో ఆరంభదశలలోనే గుర్తించటం, చికిత్స పొందటం చేయక శారీరక వికలాంగతలకు, మానసిక సంక్షోభాలకు గురి అవుతున్నారు. ముఖ్యంగా కుష్ఠు, క్షయ వంటి రోగాలకు సామాజిక ఛీత్కారం, తిరస్కృతి తీవ్రస్థాయిలో కలుగుతున్నాయి. ఈ రోగాలు కలిగిన వ్యక్తులు కేవలం శారీరక రుగ్మతలకే కాకుండా తీవ్రమైన మానసిక రోగాలకు కూడా గురి కావటం దానికి కారణం. ఉదా: క్షయ, కుష్ఠు, సుఖవ్యాధులకు గురి అయిన రోగులలో ఆత్మహత్యాప్రయత్నాలు (Suicidal Attempts) జీవితంపై నిర్లిప్తత, అవసాదం (Depression), క్రోధం (Aggression), మరణభయం (Fear of death), అపరిమిత భయాందోళనలు (Anxiety), వంటి మానసిక రుగ్మతలు కలుగుతున్నాయి.

(4) **ఆత్మన్యూనత, స్వదూషణ ప్రవర్తనలు:** ఈ వ్యాధులు కలిగిన వ్యక్తులకు తీవ్రమైన ఆత్మన్యూనతా భావం, స్వదూషణ వంటి సమస్యలు జనిస్తాయి. వ్యాధి కారణంగా వారిలో చోటుచేసుకొనే శారీరక, మానసిక అశక్తతలు, వైకల్యాలు, వైపరీత్యాలు వారికి తాము సమాజంలో అందరికంటే హీనులమనే భావన ఏర్పడటానికి దోహదకారి అవుతున్నది. సమాజం, కుటుంబం వీరిపట్ల చూపే నిరాదరణ, ఏవగింపు ధోరణులు, దృక్పథాలు ఈ న్యూనతా భావాన్ని మరింతగా ప్రబలిపోయేటట్లు చేస్తున్నాయి. దీనివలన ఈ రోగులు సమాజంనుండి విడివడి ఒంటరి జీవితాలు గడపటం, సామాజిక అవ్యవస్థకు గురికావటం జరుగుతోంది. తద్వారా వీరు వైయక్తిక సామాజిక–మానసిక అవ్యవస్థలకు గురి అవుతున్నారు. క్షయ, కుష్ఠు వంటి వ్యాధులలో ఈ మానసిక సమస్యల కారణంగా మందులు వాడుతున్నా రోగం నయంకావటంలో ఆశించిన ఫలితాలు రాకపోవటానికి, చికిత్సా కార్యక్రమాలు విచ్ఛిన్నం కావటానికి వ్యాధి కొన్ని సందర్భాలలో తగ్గినా, తిరిగి వ్యాధి ఉధృతం కావటం (Relapse) వంటి సమస్యలు ఏర్పడటంలో మానసిక

సమస్యలు ప్రధాన పాత్ర వహించటాన్ని వైద్యశాస్త్రజ్ఞులు గుర్తించారు. ముఖ్యంగా, వ్యాధి నయం అయిన పిదప కుష్ఠురోగులను సమాజం ఆదరించక నిర్లక్ష్యంచేయడం వలన వారు భిక్షగాళ్ళుగాను, సంఘవ్యతిరేక భావాలు కలవారుగాను మారిపోతున్నారనే నిజం ఈ వ్యాధిగ్రస్తులకు కలిగే మానసిక సమస్యల పర్యవసానాలకు ఒక మచ్చుతునక, వారి సామాజిక, మానసిక సంక్షోభానికి ప్రతిబింబంవంటిది.

ప్రత్యేక సమస్యలు :

వైద్య చికిత్స కారణంగా వ్యాధిపరిస్థితి నిరోధించబడి రోగి కోలుకోగలిగినా వ్యాధి పర్యవసానంగా ఏర్పడే సామాజిక, మానసిక సమస్యలను వైద్యచికిత్సా కార్యక్రమం పరిగణించనట్లయితే చికిత్స పూర్తి అయినట్లు భావించరాదు. కారణం ఏమంటే వ్యాధిజనిత సామాజిక–మానసిక పర్యవసానాలు, వ్యాధి నిరోధించబడినా రోగి దైనందిన జీవితాన్ని తీవ్రంగా ప్రభావితం చేస్తాయనే సత్యాన్ని గుర్తించాలి. ముఖ్యంగా ఇటువంటి సమస్య క్షయ, కుష్ఠు, పుట్టకురుపు, సుఖవ్యాధుల విషయంలో చాలా తీవ్రమైనదిగా గ్రహించాలి.

ఇటువంటి అవగాహనతో ఈ కింది ప్రత్యేక సమస్యలు వ్యాధుల స్వభావాన్ని అనుసరించి ఏర్పడటాన్ని పరిశీలిద్దాం.

కుష్ఠువ్యాధి (Leprosy):

కుష్ఠురోగుల ప్రధాన సమస్య అపరాధ భావన (Guilt conciousness). కుష్ఠురోగులతో అస్పృశ్యతా, ఏహ్యతాభావంతో సమాజం వ్యవహరించటంతో వీరిలో సామాజిక–మానసిక అవ్యవస్థతలు కలుగుతున్నాయి. వీటి కారణంగా ఏర్పడే ఒంటరితనం (Isolation), అవసాదం (Depression), ఆత్మన్యూనతా భావాలు (Complex of inferiority), ఆత్మ హత్యాభావనలు (Suicidal ideation), ఆత్మహత్యా ప్రయత్నాలు (Suicidal Attempts) ముఖ్యంగా గుర్తించదగినవి.

కుష్ఠురోగులలో 80 శాతం మంది రోగులు అంటురోగులుకారనే శాస్త్రీయ అవగాహన లేకపోవటం, మిగిలిన ఆ 20 శాతం అంటురోగులు కూడా "మల్టీడ్రగ్ థెరపీ" వంటి అధునాతన చికిత్సా పద్ధతుల ద్వారా వ్యాధి విముక్తులు కాగలరనే పరిజ్ఞానం జనసామాన్యంలో లోపించటం కారణంగా, సామాజికంగా కుష్ఠురోగులు వెలివేయబడి సంఘ జీవితాన్ని కోల్పోతున్నారు. ఈరకమైన సాంఘికంగా వెలివేయబడతామనే భయం కారణంగా తొలిదశలలో ఉన్న కుష్ఠురోగులు కూడా కుష్ఠు వ్యాధిని నిర్ధారణ పరీక్షలు చేయించుకోవటానికిగాని సత్వర వైద్యచికిత్సకు చర్యలు తీసుకోవటానికి కాని సంశయించి వ్యాధిని మరింత ముదిరిపోయేటట్లుగా చేసుకొని తద్వారా శారీరక వైకల్యాలను కూడా కొనితెచ్చుకొంటున్నారని వర్ణించవచ్చు.

అందుచేత ఈ వ్యాధిగ్రస్తులు కుష్ఠువ్యాధికి సకాలంలో వైద్యం పొందలేక శారీరక వైకల్యాలకు గురి అవుతూ వ్యాధి తీవ్రత పెరిగి, శారీరక అవయవాలలో తీవ్రమయిన లోపాలుకాని, అవ్యవస్థ కాని ఏర్పడేదశలో కూడా సమాజ తిరస్కృతికి భయపడి అపరాధ

భావనలకు లోను అయి నాటువైద్యుల (Quacks) దగ్గర అశాస్త్రీయమైన చికిత్సలు చేయించుకోవటం ద్వారా తాము కుష్ఠువ్యాధిగ్రస్తులమని సంఘానికి తెలియనివ్వకుండా కాలంగడపడమే కాకుండా, వ్యాధిని నిశ్శబ్దంగా మరింత మందికి సోకే ప్రమాదాన్ని కూడా కలిగే అవకాశాన్ని ఏర్పరుస్తున్నారు.

గణాంక వివరాల ప్రకారం 100 కి 80మంది కుష్ఠురోగులు పైన వివరించిన మానసిక సమస్యల కారణంగా, శారీరక వైకల్యాలకు గురి అవటం అనే విషయం తీవ్రంగా విచారించతగినది. అంటే 100 కి 80 మంది రోగులు వైద్య కారణాలపరంగా కాక సామాజిక–మానసిక పర్యవసానాల కారణంగా శారీరక వైకల్యాలు పొందటం కుష్ఠురోగుల సామాజిక–మానసిక సమస్యలకు అద్దంపట్టే విషయం. ఇంతేకాక సాంఘిక తిరస్కృతి వలననే కాకుండా కుష్ఠురోగులు వారి కుటుంబంలో కూడా సామాజిక–మానసిక తిరస్కృతులకు లోనుకావటంతో వారిలో తీవ్రమైన అభద్రతా భావాలు (Feelings of insecurity) ఏర్పడి వర్ణింప వీలుకాని మానసిక–సామాజిక అస్థిరత్వానికి గురి అవుతున్నారని, సంక్షోభాలకు, ఒత్తిడులకు లోనవుతున్నారని విశదమవుతుంది. ఈ పై వివరించిన కారణాల వలన వ్యాధి గుర్తింపు చికిత్సా కార్యక్రమాలు విచ్ఛిన్నం కావటమే కాకుండా కుష్ఠురోగుల సాంఘిక – ఆర్థిక – వృత్తిపర పునరావాస కార్యక్రమాలు కూడా తీవ్రంగా కుంటుపడుతున్నాయి. ఈ విధంగా పునరావాస కార్యక్రమాలు లేక సమాజానికి దూరంగ విసిరివేయబడిన కారణంగాను వారిలో చోటుచేసుకుంటున్న నిర్లిప్తత, అభద్రతా భావాల కారణంగాను కుష్ఠురోగులు సమాజంలో ఆర్థికంగా కూడా హీనస్థితికి చేరుకుని కొందరు భిక్షగాళ్ళుగా జీవించటం చేస్తున్నారు. వారిలో కలిగిన శారీరక మార్పుల కారణంగాను, సమాజంలో ఈ వ్యాధిగ్రస్తులపట్ల ఉన్న భయసందేహాలు (ముఖ్యంగా కుష్ఠువ్యాధి కలిగిన వారందరూ అంటురోగులనే భయం) కారణంగాను వ్యాధి నయంఅయినప్పటికి వారు వ్యాధికారణంగా కోల్పోయిన సాధారణ కుటుంబజీవితాన్ని కాని, ఉద్యోగాలను, వృత్తులను కాని తిరిగి పొందటంలోను, వారి స్వయంశక్తితో స్వతంత్ర్య జీవనం గడపటంలోను పదేపదే విఫలత పొంది తీవ్రమైన మానసిక సమస్యలను నేటి ఆధునిక నాగరిక ప్రపంచంలో కూడా ఎదుర్కొంటున్నారనేది వాస్తవం.

పైన వివరించిన మానసిక సమస్యలతోపాటు కుష్ఠురోగులు తాము పొందే సాంఘిక బహిష్కృతి, నిర్లక్ష్యం కారణంగా సంఘవ్యతిరేక మనోభావాలను కూడా పెంపొందించుకోవటం జరుగుతోంది. ఇది చాలా ప్రమాదభరితమైన సామాజిక పరిణామంగా గుర్తించాలి.

సుఖవ్యాధిగ్రస్తులలో ప్రత్యేక మానసిక సమస్యలు:

సుఖవ్యాధి కలగటం పట్ల సమాజంలో ఉండే ఏహ్యత, హీనభావాలు ప్రధానంగా సుఖవ్యాధిగ్రస్తులలో నైతిక విలువలు పతనమయిన కారణంగా వారిలో ఏర్పడిన లైంగిక ప్రవర్తనా విలువలు పడిపోయినందువలన వారిలో సుఖవ్యాధులు ఏర్పడతాయనే భావం బలంగా ప్రబలి ఉంది. అందుచేత సమాజం సుఖవ్యాధులు ఉన్న వ్యక్తులను హీనదృక్పథంతో చూడటం, వారిని వెలివేయటం కారణంగా సుఖవ్యాధిగ్రస్తులలో తీవ్రస్థాయిలో అపరాధ భావనలు (Guilt feelings) న్యూనతా భావాలు ఏర్పడుతున్నాయి.

ఈ అపరాధ భావాల కారణంగాను, తమకు సంఘంలో గౌరవం కొరవడి అపవాదులు

ఎదురవుతాయనే సంకోచాలతోను, సుఖవ్యాధులు పొడసూపిన తొలిదశలలోనే వైద్యచికిత్స, సలహాలు పొందేందుకు ప్రయత్నించరు. అందుచే వ్యాధి తొలిదశలో తమ వ్యాధిని సమాజంలో సభ్యస్థానాన్ని, హోదాను కోల్పోతామనే భయాందోళనలు చుట్టుముట్టిన కారణంగా గోప్యంగా ఉంచి యథావిధిగా లైంగిక కార్యకలాపాలలో పాల్గొనటంచే తమ లైంగిక భాగస్వాములకు కూడా ఈ వ్యాధులను సంప్రాప్తింపచేస్తున్నారు.

ఇంతేకాక అపఖ్యాతి పాలుకాగలమనే భయంకారణంగా శాస్త్రీయ శిక్షణ పొందిన వ్యాధి చికిత్సానిపుణులను సంప్రదించక మారుమూల ప్రాంతాలలో ఉండే నాటువైద్యులను ఆశ్రయించి, వ్యాధిని మరింత సంక్లిష్టపరచుకోవటం తరచుగా జరుగుతోంది.

ఈ పరిస్థితి కారణంగా వారికి మరణభయం (Fear of death) ఏర్పడటం జరుగుతోంది. ఆత్మన్యూనతా భావాలతో కృంగిపోవటం, కుటుంబసభ్యులకు కూడా తమ వ్యాధి సమస్యలను వ్యక్తపరచే చొరవను కోల్పోవటం జరిగి మరింత ఆందోళనలు, ఒత్తిడులు పెంచుకోవటం జరుగుతోంది. వ్యాధి వివరాలు కుటుంబ సభ్యులకు తెలిసిన పిదప వారు రోగితో జరిపే సాధారణ సంభాషణా కార్యకలాపాలను ఒకేసారి ఆపివేయటం, తగ్గించివేయటం చేస్తున్నారు (Cessation of communications & sudden silences). ఈ విధంగా కుటుంబ సభ్యులు తమ అయిష్టతను, రోగి ప్రవర్తన పట్ల తిరస్కారాన్ని వ్యక్తపరచటంతో రోగికి కుటుంబానికి నడుమగల సున్నితమైన మానవసంబంధాలు విచ్ఛిన్నమవుతున్నాయి. సుఖవ్యాధుల కారణంగా వైవాహిక సంబంధాలలో తీవ్రమైన విభేదాలు ఏర్పడటం కారణంగా విడాకులు (Divorce) పొందటం, వైవాహిక జీవితం చిన్నాభిన్నం కావటంతో సుఖవ్యాధిగ్రస్తులు సమాజంలో ఒంటరిగా జీవించవలసి రావటం, తద్వారా తీవ్రమైన సామాజిక–మానసిక ఒత్తిడులు, సమస్యలు ఏర్పడుతున్నాయనటం గమనించవలసిన విషయాలు.

పుట్టకురుపు (Cancer), మానసిక సమస్యలు:

పుట్టకురుపు వ్యాధిలో వివిధ విధాలైన రకాలు ఉన్నా, ఈ రోగికి ప్రప్రథమంగా కలిగేది కేవలం మరణ భయం మాత్రమే. కారణం "కేన్సర్" అనే పేరు వినగానే రోగికి తిరుగులేని భయోత్పాతం కలుగుతుంది. అయినా తొలిదశలలోనే ఈ వ్యాధిని గుర్తించి సాంకేతిక చికిత్సల ద్వారా చాలావరకు ఈ రోగాన్ని నయం చేసి నిర్మూలించవచ్చనే అవగాహన, "కేన్సర్" పట్ల ప్రజలలో ఉండే భయోత్పాతం కారణంగా లోపిస్తోంది.

"కేన్సర్" అని గుర్తించిన తరువాత ఆ రోగి పట్ల కుటుంబం తీవ్రమైన నిర్లక్ష్యాన్ని కాని, అతి జాగ్రత్తలను కాని వ్యక్తపరచడం చేస్తున్నారు. దానికి కారణం "కేన్సర్" కారణంగా కుటుంబంలో ఏర్పడిన నిరాశ నిస్పృహలు రోగికి మరణం తథ్యం అనే భయం కారణంగాను కుటుంబసభ్యులు మానసిక సమతుల్యతను కోల్పోవటం వలన రోగి అంటే అత్యంత మోతాదులలో ప్రేమానురాగాలను అకస్మాత్తుగా పెంపొందించుకోవటం కాని రోగి మరణించిన తరువాత కుటుంబ పరిస్థితులను జీవితాన్ని కుటుంబ సభ్యులు తీవ్రంగా ఊహించుకొని యథార్థరీతిలో పరిస్థితిని విశ్లేషించే స్థిరత్వం కోల్పోయి రోగిపట్ల ఏవిధమైన శ్రద్ధాసక్తులు వ్యక్తపరచలేకపోవడంకాని చేస్తారు. ఈ సందర్భంలో "కేన్సర్" రోగులకు ఖేదం, మరణభయం తీవ్రంగా కలుగుతాయి.

కేన్సర్ రోగానికి గురి అయిన వారికి కొన్ని సందర్భాలలో వారి రోగనిర్ధారణకు చాలా పరీక్షలు చేయవలసి రావటంతో వైద్యచికిత్స ఆరంభించే సమయం ఎక్కువ అంతరంతో ఏర్పడవచ్చు. ఈ అంతర సమయంలో రోగి అనేక ఊహాజనిత భయసందేహాలు, ఆందోళనలు (Anxiety) తీవ్రంగా పొందుతాడు. రోగ నిర్ధారణ జరిగిన తరువాత మరణభయంతో వైద్యచికిత్సా కార్యక్రమంలో స్థైర్యంతోను, స్థిరమైన ఆత్మవిశ్వాసంతోను పాల్గొనలేకపోతాడు.

ఇటువంటి అస్థిర మానసిక పరిస్థితులకు చలించిపోయే కొందరు రోగులు, అకారణంగా కుటుంబసభ్యులతో వైషమ్యాలు ఏర్పరచుకోవడం, అవగాహన లోపించి సమస్యలు ఏర్పరుచుకోవటం, సంబంధ బాంధవ్యాలలో తీవ్రమైన అవ్యవస్థలు పొందటంవంటి సామాజిక–మానసిక సమస్యలకు తీవ్రంగా గురి అవుతారు. కేన్సర్ రోగులకు కొన్ని సందర్భాలలో వ్యాధిగ్రస్తమైన శరీర అవయవాలను తొలగించవలసిన కారణంగా వారి శరీర రూప భావనారీతిలో సమస్యలు (Distorted body image) ఏర్పడి మానసిక అవ్యవస్థకు, అస్థిరతకు, తీవ్రమనోవేదనకు దారి తీస్తున్నాయి.

అనేకసార్లు రేడియేషన్ చికిత్సకు గురికావటంవల్లనూ అనునిత్యం అనేకమైన ఔషధాలు, గుళికలు (Pills) తీసుకోవలసిన అగత్యం కారణంగాను, వ్యాధి పర్యవసానాలు ఎట్లా ఉంటాయనే భయాందోళనలు, మరణం సంభవిస్తే తన కుటుంబానికి ఏర్పడనున్న కష్టనష్టాలు మొ॥ వాటివల్ల కేన్సర్ వైద్య చికిత్సా క్రమంలో రోగికి తీవ్రతరమైన మానసిక శ్రమ, తీవ్రమైన భయాందోళనలు (Anxiety), అవసాదం (Depression) కలుగుతున్నాయి.

అన్ని సమస్యల కన్నా మరణభయం, రోగిని అనునిత్యం వెంటాడి వేధించే తీవ్రమైన సమస్య. ఇటువంటి సందర్భాలలో రోగికి సమగ్ర వైజ్ఞానిక సమాచారాన్ని అందించినా ఈ వ్యాధి కలిగించే సామాజిక–మానసిక అస్థిరత్వంతో రోగి సర్దుబాటు చేసుకోవటం కష్టమౌతోందన్నది గ్రహించవలసిన సత్యం. అందుచే రోగికి సామాజిక–మానసిక సర్దుబాటు కల్పించటానికి విస్తృతమయిన సామాజిక–మానసిక రంగాల పరంగా సాంకేతిక కృషిని, సేవను వ్యక్తిసేవాపద్ధతి ద్వారా వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త అమలుపరచవలసిన అవసరం అత్యంత కీలకమైన సేవాకార్యక్రమం అని గుర్తించాలి.

కుష్ఠు, క్షయ, సుఖవ్యాధులు, పుట్టకురుపు వ్యాధిగ్రస్తుల మానసిక సమస్యలలో వైద్యసంక్షేమ కార్యకర్త పాత్ర : (Role of Medico Social Worker in working with Emotional Problems of T.B., Leprosy, Cancer & V.D.) :

పైన పేర్కొన్న అన్ని వ్యాధులలో సంఘ సంక్షేమ కార్యకర్త అమూల్యమైన పాత్రను నిర్వహిస్తాడు. కారణం ఏమంటే వైద్యచికిత్స కారణంగా వ్యక్తి శరీరాంతర్గతంగా ఉన్న వ్యాధిని అరికట్టినా వ్యాధికారణంగా జనించిన సామాజిక, మానసిక పర్యవసానాలను, సమస్యలను సమర్థవంతంగా పరిష్కరించిననాడే చికిత్సా కార్యక్రమం పూర్తిగా జరిగినట్లు భావించాలని ఆధునిక శాస్త్రజ్ఞులు నొక్కి వక్కాణిస్తున్నారు. ఇటువంటి సామాజిక, మానసిక సమస్యలు, పర్యవసానాలు అన్ని వ్యాధులలో ఉన్నప్పటికీ క్షయ, కుష్ఠు, పుట్టకురుపు (Cancer), సుఖవ్యాధులలో తీవ్రతరంగా ఉంటాయని పై విశ్లేషణల ద్వారాను ముందు అధ్యాయంలో ఇచ్చిన సాంకేతిక అంశాలవల్ల విద్యార్థులు ఈ సరికే గ్రహించి ఉంటారు.

[Modern medicine through it's medical or health care provides a very efficient approach to disorders that can be prevented or cured. The impact of illness is relieved secondarily as the underlying condition brought under control - but this is incomplete treatment as it stops short of the consequences of disease, interms of social, emotional, economic and cultural problems and vibrations that illness impinges upon the patient and his family system in the larger canvas of variant socio-cultural milieu in which patient and family constitute inseparable parts, implying their inherent influences upon patient and his family in health and disease states too. It is this later part, that particularly intrudes upon everyday life of the patient, before, during and after the medical treatment process and also on the family system and some frame work is needed againist which understanding these experiences can be developed, this is specially true for chronic progressive or irreversible disorders, such as eg: Tuberculosis, Leprosy, Veneral diseases and Cancer.]

పై విశ్లేషణల ద్వారా గ్రహించవలసిన ప్రధానాంశం ఏమిటంటే కుష్ఠు, క్షయ, కేన్సర్, సుఖవ్యాధులను కేవలం శారీరక వ్యాధులుగా మాత్రమే గుర్తించటంచేత వ్యాధిగ్రస్తులకు ఉండే సామాజిక, మానసిక, ఆర్థిక, సాంస్కృతికపరంగా జనించే సమస్యలను విస్మరిస్తాము. ఈవ్యాధులను తొలిదశలలోనే గుర్తించి సమర్థవంతంగా వ్యాధి నిర్మూలనకు, పునరావాస కార్యక్రమాలు విజయవంతం చేయటం జరగటానికి ఈ రోగాల చుట్టూ బలంగా అల్లుకొని ఉన్న సామాజిక, మానసిక సాంస్కృతిక, ఆర్థిక సమస్యల కారణాలు కూడా సమగ్రంగా పరిశీలించి, పరిష్కరిస్తేకాని సాధ్యంకాదు.

ఈ వ్యాధుల చుట్టూ అలుముకొని ఉన్న మూఢనమ్మకాలు, అంధ విశ్వాసాలు, అపోహాలు, (క్షయ, కుష్ఠు, కేన్సరు, సుఖవ్యాధుల గురించి) మన సమాజంలో లోతుగా పాతుకొనిపోయి ఉన్నాయి. అందుచే ఈ అడ్డంకులను పెళ్ళగిస్తే కాని ఈ వ్యాధిగ్రస్తుల పునరావాసం పూర్తికాదు. ఈ వ్యాధిగ్రస్తులకు వైద్యచికిత్స పూర్తి ఫలితాలు ఇవ్వాలంటే, ఈ వ్యాధులపట్ల సమాజంలో ప్రబలి ఉన్న ఏహ్యాభావాలు, తిరస్కృతి, ఏవగింపులను తొలగిస్తే కాని సాధ్యపడదు.

ఈ వ్యాధిగ్రస్తుల జీవితాలు ఉన్నతి చెందాలంటే సమగ్ర చికిత్సలో భాగంగా సంపూర్ణమైన సామాజిక, కుటుంబపర తోడ్పాటు, శాస్త్రీయ అవగాహన, ప్రోత్సాహం తప్పనిసరిగా ఈ వ్యాధిగ్రస్తులకు కల్పించాలి.

వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త పాత్ర
(Role of Medico Social Worker)

1. ఆరోగ్యబోధనా కార్యక్రమాల నిర్వహణ:

ఆరోగ్య విద్యాబోధనా కార్యక్రమాల అమలు భారతదేశంవంటి దేశాలలో అత్యావశ్యక మైన కార్యక్రమం. ఎందుకంటే నిరక్షరాస్యత, మూఢనమ్మకాలు, అపోహలు, అశాస్త్రీయ అవగాహనలు, భయసందేహాలు, వివిధ వ్యాధుల పట్ల ఎలా ప్రబలి ఉన్నాయో వాటి

ప్రభావం వ్యక్తి ఈ వ్యాధులకు గురి అయినప్పుడు రోగిమీద అతని కుటుంబం మీద ఎటువంటి సామాజిక, మానసిక వైపరీత్యాలు–అవ్యవస్థలు కలుగచేస్తున్నాయో మనం ముందు అధ్యాయాలలో పరిశీలించాం. ఈ అవగాహన నుండి మనం గుర్తించవలసిన సత్యం – వ్యాధుల కారణంగా ఏర్పడే సామాజిక–మానసిక అవ్యవస్థలను తొలగించే కృషిలో భారతదేశం వంటి దేశాలలో ఆరోగ్యవిద్యాబోధన అమోఘమైన ఫలితాలు ఇస్తుందనే విషయం.

క్షయ, కుష్ఠు, సుఖవ్యాధులు, పుట్టకురుపు (కేన్సర్) వంటి వ్యాధుల గురించి సరి అయిన ప్రజావగాహన లోపించటం, అభూత కల్పనలు, వ్యతిరేక దృక్పథాలు, తీవ్రమైన ఏవగింపు, ఏహ్యతా, న్యూనతాభావాలు ప్రబలిఉన్న కారణంగాను, ఈ వ్యాధుల గురించి ఏర్పడిన అశాస్త్రీయ భయసందేహాలు ప్రజాసామాన్యంలో ఏర్పడి ఉన్న కారణంగాను, ఈ వ్యాధులను తొలిదశలలోనే గుర్తించి, శాస్త్రీయ వైద్య చికిత్సలద్వారా అరికట్టవచ్చనే విశ్వాసం లోపించింది. ఈ వ్యాధులను వీలయినంత తొలిదశల్లో గుర్తించి చికిత్సా కార్యక్రమాలు చేపట్టటానికి కావలసిన సమాజ ప్రోత్సాహం కూడా లోపించింది. ఈకారణాల పర్యవసానంగా ఈ వ్యాధిగ్రస్తుల సామాజిక, కుటుంబిక, వ్యక్తిగత సర్దుబాటుల్లో అవ్యవస్థలు ఏర్పడి వీరి జీవితంలో అనునిత్యం దుర్భర సామాజిక–మానసిక సమస్యలు ఏర్పడుతున్నాయి. అందుచేత సంఘసంక్షేమ కార్యకర్త (Medico Social worker) మొట్టమొదటగా ఆరోగ్యవిద్యాబోధనా కార్యక్రమాలను పైన వివరించిన సామాజిక, సాంస్కృతిక, మానసిక అంశాలు, నమ్మకాలు, అపోహలు, అశాస్త్రీయ ధోరణులు తొలగించటానికి అనువయిన రీతిలో రూపకల్పన చేస్తాడు.

ఈ ఆరోగ్య విద్యాబోధనా కార్యక్రమాల అమలుకు ప్రజల మనస్సులను గాఢంగా ఆకర్షించే సాంస్కృతిక – వినోద మాధ్యమాలు (Recreational and cultural based communication media) ఎన్నుకోవాలి. ఉదా: తోలుబొమ్మలాటలు, హరికథలు, బుర్రకథల వంటి సామాజిక–సాంస్కృతిక వినోద కార్యక్రమాలు నిరక్షరాస్యులను, అక్షరాస్యులను కూడా ఆకట్టుకొంటాయి. అందుచేత వైద్యసంక్షేమ కార్యకర్త సమాజ సంస్కృతిలో ఇమిడి ఉన్న ఇటువంటి బోధనా పద్ధతులను అమలుపరచటానికి పథకాలు రూపకల్పన చేసి అవసరమయిన సందర్భాలలో తత్సంబంధిత కళాకారులకు సాంకేతిక వివరాలను శాస్త్రీయంగా వివరించి వారిద్వారా ప్రజాసామాన్యంలో ప్రబలి ఉన్న మూఢనమ్మకాలు తొలగించే కృషి చేపట్టాలి. రేడియో, దూరదర్శన్ వంటి వార్తా ప్రచార సంస్థలు లిఖితపూర్వక ప్రచార సాధనాలు (Broardcasting L.C. Through - Print, Electronic, Mass media Units) విస్తారంగా వినియోగించి ఈ వ్యాధుల పట్ల ప్రజలకు ఉండవలసిన శాస్త్రీయ విజ్ఞానం, అవగాహన కలిగిస్తాడు. ఈ వ్యాధిగ్రస్తుల పట్ల సమాజ ప్రతిస్పందనలు, వ్యాధిగ్రస్తులకు అనుకూలంగా మార్చే ప్రయత్నం సమాచార, పౌర సంబంధాల శాఖల ద్వారా కూడా సాకల్యం చేస్తాడు.

ఇటువంటి కృషిద్వారా కుష్ఠు, కేన్సర్, సుఖవ్యాధులు, క్షయ వంటి వ్యాధులకు ఆరంభదశలలోనే శాస్త్రీయ చికిత్స లభ్యమయ్యేటట్లు ప్రజలు ప్రోత్సహించేందుకు సామాజిక వాతావరణాన్ని ఏర్పరుస్తాడు. ఈ వ్యాధిగ్రస్తులకు కలిగే సామాజిక–మానసిక అడ్డంకులైన అపోహలు, అశాస్త్రీయ దృక్పథాలు తొలగి వ్యాధిగ్రస్తుల సామాజిక – మానసిక సర్దుబాటు

కృషిలో సమాజం చేయూతనిచ్చేటట్లుగా సమాజాన్ని చైతన్యవంతంచేయడం, శక్తివంతమైన ఆరోగ్య విద్యాబోధనా కార్యక్రమాల అమలు ద్వారా మాత్రమే సాధ్యమౌతుందనే సత్యం గుర్తించాలి. భారతదేశం వంటి దేశాలలో ఇటువంటి కృషి రోగులపాలిట వరప్రసాదం అని చెప్పటం అతిశయోక్తి ఎన్నటికి కాజాలదు.

2. కుటుంబ సభ్యుల అపోహలు, సమస్యలతో కృషి:

కుష్ఠు, క్షయ, కేన్సర్, సుఖవ్యాధులుకల రోగులకు వైద్యచికిత్స అందించటం ఎంత ముఖ్యమైనదో ఈ రోగుల కుటుంబంతో కూడా సామాజిక – మానసిక అంశాల పరంగా కృషి చేయటం అంత ముఖ్యమైన కార్యక్రమం అని గుర్తించాలి.

వ్యాధి కారణంగా వైద్యపర కారణంగానూ రోగికి శారీరక సమస్యలు కలగటంతోబాటే కుటుంబం, రోగి నడుమ వ్యాధి స్వరూప స్వభావాలననుసరించి విభిన్నరీతులలో సామాజిక–మానసిక సమస్యలు, ఒత్తిడులు ఏర్పడతాయి. ఇటువంటి సమస్యలను వ్యక్తిసేవా పద్ధతి ద్వారా అధ్యయనంచేసి ఈ సమస్యల ప్రభావం తగ్గించే సామాజిక చికిత్సా కార్యక్రమాలను అమలు చేస్తాడు. వ్యక్తిసేవాపద్ధతి ద్వారా రోగి వ్యక్తిగత సర్దుబాటు స్థాయిని, వ్యాధి కారణంగా ఏర్పడే పరాధీనతత్వాన్ని కుష్ఠు, క్షయ, కేన్సర్, సుఖవ్యాధులు వంటి శారీరక రోగాల కారణంగా వ్యక్తిలో ఏర్పడే మానసిక వత్తిడులను నియంత్రిస్తాడు. వ్యక్తికి కావలసిన సామాజిక, మానసిక వాతావరణాన్ని కుటుంబంలోను, సమాజంలోను ఏర్పడేందుకు తద్వారా కృషి చేస్తాడు.

వ్యక్తిసేవాపద్ధతి ద్వారా రోగికి, వ్యాధికి నడుమ ఏర్పడే పరస్పర చర్యా ప్రతి చర్యలు, తద్వారా రోగికి కలిగే సామాజిక అవ్యవస్థను తొలగించే కృషిని నిర్వహిస్తాడు.

సమష్టి కృషి వినియోగం:

కుటుంబసభ్యులకు, కుష్ఠు, క్షయ, పుట్టకురుపు (కేన్సర్) సుఖవ్యాధులు కల రోగులకు మధ్య సమర్ధవంతమైన అవగాహన, సయోధ్య, సమష్టి కృషి ద్వారా ఏర్పరుస్తాడు. ఉదా: లైంగిక వ్యాధి కల వ్యక్తికి వాని కుటుంబసభ్యులకు మధ్య ఏర్పడిన మానసిక, సామాజికపర విషయాల పనితీరులో ఏర్పడే సమస్యలను, లోపాలను పరిశీలించి అవి కుదింపచేసే ప్రయత్నం చేస్తే కాని లైంగికవ్యాధిగ్రస్తుడు స్థిరచిత్తంతోను, విశ్వాసంతోను, దీర్ఘకాలిక చికిత్సకు సిద్ధపడలేడు. లైంగిక వ్యాధి కారణంగా కుటుంబ సభ్యుల మధ్య నెలకొనే మానసిక అంతరాలను, విషయావగాహన లోపాలను (Psycho - social distances and communication gaps originating due to the ethical dimension & ethical issues involved and conflicts associated with veneral diseases) తద్వారా ఏర్పడే సమస్యలను పరిష్కరిస్తాడు.

రోగులతో సమష్టి కృషి

వైద్యసంక్షేమ కార్యకర్త వైద్యశాలలో ప్రేరణాత్మకమైన (Stimulating) మార్పులు సృష్టించి, రోగి అనారోగ్య పరిస్థితి పర్యవసానంగా ఎదుర్కొనే సామాజిక, మానసిక ఒత్తిడుల ప్రభావాన్ని, అవ్యవస్థలను పరిష్కరించేందుకు సమష్టి కృషిని, విరివిగా వినియోగిస్తాడు.

కారణం ఏమిటంటే క్షయ, కుష్ఠు, పుట్టకురుపు (కేన్సర్) లైంగిక వ్యాధుల వంటి ప్రధాన వ్యాధులకు చికిత్స పొందే నిమిత్తం దీర్ఘకాలిక వైద్యశాలా నివాసం చేసే రోగులు తమకు కుటుంబంతో ఉండే దైనందిన, సహజ సామాజిక – మానసిక సంబంధబాంధవ్యాలను కోల్పోతారు. ఆసుపత్రిలో ఏకరీతిగా ఉండి, విసుగుపుట్టించే దినచర్య, వాతావరణం కారణంగాను, రోగి తన సామాజిక – మానసిక చైతన్యాన్ని మునుపటి వలె కలిగి ఉండలేడు. తద్వారా రోగిలో సామాజిక–మానసిక స్తబ్దత, నిర్లిప్తత జనించి సమయాన్ని అసహనంతోను, నిస్త్రాణంగాను గడుపుతూ ఉండవలసిన పరిస్థితులు తటస్థించటం జరుగుతోంది. ఇటువంటి వెలితిని పూరించటానికి సమష్టికృషి (Social group work) ని వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త చికిత్సా పద్ధతిగా వినియోగిస్తాడు.

ఉదా:– కుష్ఠురోగులు కాని, కేన్సర్ రోగులతోకాని ఒక సజాతీయ సమూహాన్ని (ఇంచుమించు ఒకే రీతి సమస్యలున్న రోగులు) ఏర్పరచి, వారికి సమష్టి కృషి పద్ధతి ద్వారా మానసిక – సామాజిక చేతనత్వాన్ని కలుగచేయడమే కాక, వ్యాధిపట్ల వారికుండే అపోహలు, అశాస్త్రీయ అవగాహనలు, భయసందేహాలు, ఆందోళనలు వంటి సమస్యలను సమష్టికృషిలో శాస్త్రీయంగా చర్చించి సంఘమనోధైర్యాన్ని (Group morale) ఇనుమడింప చేస్తాడు. తద్వారా వారి వ్యక్తిగత పనితీరులలో మార్పులు కలిగించి వారు తమతమ వ్యాధుల చికిత్సా కార్యక్రమంలో ఉత్సాహంతోను, విశ్వాసంతోను చురుకుగా పాల్గొని సత్వరంగా ఆరోగ్యం పొందేందుకు కృషిచేస్తాడు.

ఇంతేకాకుండా సమష్టికృషి ద్వారా మానసిక వికాసానికి, మానసిక ఆహ్లాదానికి దోహదం చేయగలిగే సమష్టి వ్యాపకాలు (Group Activities) రూపొందించి వాటిని అమలుపరచటం ద్వారా రోగుల మానసిక చైతన్యానికి ఇతోధికంగా దోహదపడతాడు.

సమష్టి కృషి ద్వారా రోగులకు సామాన్యంగా ఉండే సమస్య వారిని పట్టిపీడించే మరణభయం, భయోద్వేగాలు, అవసాదం వంటి సమస్యల పరిష్కారానికి సమర్ధవంతంగా కృషి చేస్తాడు. కుష్ఠు, క్షయ, కేన్సర్ లైంగిక వ్యాధులవంటి వ్యాధులను అనుభవించిన రోగులను, వారి అనుభవాలను ఇతర రోగులకు ఉత్సాహాన్ని, స్థైర్యాన్ని పెంచేవిధంగా సమష్టికృషి ద్వారా చర్చలు ఏర్పరచి సానుకూలపరుస్తాడు. ఈ విధంగా సమష్టికృషి పరిజ్ఞానాన్ని వైద్యసంక్షేమ కార్యకర్త తన స్వతస్సిద్ధమైన సృజనాత్మక శక్తిని కూడా జోడించి విజయవంతంగా అమలుపరచి వైద్యరంగంలో రోగులు, వారి కుటుంబసభ్యుల సామాజిక–మానసిక సంక్షేమానికి దోహదపడతాడు.

3. కుష్ఠు, క్షయ, లైంగికవ్యాధులు, కేన్సర్ వ్యాధిగ్రస్తులకు సాముదాయిక వ్యవస్థల ద్వారా సేవ:

ప్రప్రథమంగా కుష్ఠు, క్షయ, కేన్సర్, లైంగిక వ్యాధుల వంటి వ్యాధులు ఇంతకుముందు జరిపిన విశ్లేషణల ద్వారా కేవలం శారీరక వైద్య సమస్యలేకాక వ్యక్తి కుటుంబం, సామాజిక, మానసిక, ఆర్థిక, సాంస్కృతిక నేపథ్యాలతో కూడా బలంగా ముడిపడి ఉన్న సమస్య అనే విషయాన్ని మనం గుర్తించే ఉన్నాం.

అందుచేత ఈ వ్యాధులు ఉన్న వ్యక్తులకు సత్వర వైద్యచికిత్సా కార్యక్రమాలు

సమగ్రంగా అమరేటట్లు తనవంతు కృషిచేయటంతోబాటు వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త, వ్యాధి పర్యవసానంగా రోగికి, కుటుంబానికి ఏర్పడే సామాజిక–మానసిక ఆర్థిక సమస్యల పరిష్కారానికి అవసరమయ్యే సామాజిక వనరుల సమీకరణలో సాముదాయక వ్యవస్థాపక పద్ధతిని అమలుచేస్తాడు.

సాముదాయక వ్యవస్థాపన కృషి ద్వారా రోగి వైద్యపర సమస్యలనుండి కోలుకున్న తరువాత సమాజ విలీనం పొంది, సమాజంలో ఆతనికి వ్యాధిపూర్వం ఉండే పాత్ర నిర్వహణకు సమాజం చేయూతనిచ్చి పునరావాసం పొందేందుకు కృషి చేస్తాడు. ఇటువంటి పునరావాసం (Rehabilitation) సామాజిక విలీనం (Social Integration) కుష్ఠు, క్షయ, లైంగిక వ్యాధులు, కేన్సర్ వంటి వ్యాధులనుండి కోలుకున్న వ్యక్తులు పొందటానికి సమాజంలో ఉండే సంఘసంక్షేమ సంస్థలు, స్వచ్ఛందసేవాసంస్థలు తమ వనరులు మళ్ళించే కార్యక్రమాన్ని సాముదాయక వ్యవస్థాపన ద్వారా సానుకూలపరచటానికి వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త శాస్త్రీయపద్ధతిలో కృషి చేస్తాడు. ఇటువంటి కృషి నిర్వహించటానికి వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త సంఘ వనరులతోను, వనరులు అందించే సంస్థలతోను అనునిత్యం సమన్వయాన్ని, సాహచర్యాన్ని కలిగి ఉండాలి. సంక్షేమ పథకాలు, స్వచ్ఛందసేవా సంస్థలు వనరులు అందించే సంస్థల సమగ్ర వివరాలను వైద్యసంక్షేమ కార్యకర్త సదా సేకరిస్తూ ఉంటాడు. రోగి వైయక్తిక సమస్యలు, అవసరాలననుసరించి ఈ వనరులను వినియోగించేందుకు గాని, వనరుల పట్ల రోగికి, కుటుంబానికి సమగ్ర పరిజ్ఞానం కల్పించేందుకు గాని కార్యకర్త కృషిచేస్తాడు.

4. సామాజిక చర్య (Social Action) ద్వారా కుష్ఠు, క్షయ, లైంగిక, కేన్సర్ వ్యాధిగ్రస్తులకు సేవ:

ఈ రోగుల సామాజిక–ఆర్థిక పురోగతికి, పునరావాసానికి కావలసిన కార్యక్రమాల అమలు, సమాజంలో ఈ రోగులపట్ల అనుకూల ప్రతిస్పందనలు పెంపొందించేటట్లుగా సమాజ శక్తులను ప్రేరేపించటంపైన, సమాజంలో వీరిపట్ల అపోహలు తొలగించే సామాజిక అవగాహన పెంపొందింపచేసే ఉద్యమాలు (Social Awareness) నిర్వహించటంపైన ఆధారపడి ఉంది. సమాజసభ్యుల తిరస్కృతి, ఏవగింపు, ఏహ్యాభావం, నిర్లక్ష్య ధోరణులను క్షయ, కుష్ఠు, కేన్సర్, లైంగిక వ్యాధులపట్ల కలిగి ఉన్నంతకాలం ఈ రోగుల భవిష్యత్ అంధకారంలోనే ఉంటుంది. కాబట్టి సమాజ సభ్యులతో సంఘసంక్షేమ కార్యకర్త, సమాజంలో ఉండే కీలక వ్యక్తులు, సంస్థలు సమాజ సంక్షేమ స్వచ్ఛందసంస్థలు, విద్యాసంస్థలు వంటి సంస్థలను ప్రేరేపించి సమాజంలో ఈ రోగుల పట్ల శాస్త్రీయ దృక్పథం ఏర్పడే కృషిని చేస్తాడు. తద్వారా సమాజ వనరులు, సామాజిక తోడ్పాటు, ప్రోత్సాహం, అంగీకార దృక్పథం, ఈ రోగులకు లభించేటట్లు చేసి వారి సామాజిక–ఆర్థిక–మానసిక వికాసానికి, పునరావాసానికి మార్గం ఏర్పరుస్తాడు.

అంతేకాకుండా సమాజంలో ఏవిధమైన ఆటంకాలు లేకుండా ఈరోగులు, రోగనిర్మూలనం పొందిన తరవాత సామాజిక విలీనం (Social integration) పొంది గౌరవప్రదమైన, సాధ్యమయినంత సంతృప్తికరమైన జీవితం గడిపేందుకు అవకాశాలను ఏర్పరచిననాడే ఈ రోగులకు పరిపూర్ణ చికిత్స లభించినట్లుగా భావించాలి.

వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త సమాజ సంస్థలతోనే కాక, వార్తాప్రచార సంస్థలతోను, వార్తా ప్రచార మాధ్యమాలైన రేడియో, దూరదర్శన్ వంటి వాటి ద్వారాను, ప్రజాసామాన్యాన్ని ఆకట్టుకొనే సాంస్కృతిక కార్యక్రమాల ద్వారాను సంపూర్ణ చికిత్సను రోగుల సంక్షేమానికి దోహదం చేసేటట్లుగా తయారుచేస్తాడు.

ఈ విధంగా వైద్యసంక్షేమ కార్యకర్త క్షయ, కుష్టు, కేన్సర్, లైంగిక వ్యాధులు ఉన్న రోగుల సంక్షేమానికి వైద్యరంగంలో సంఘ సంక్షేమ శాస్త్ర పద్ధతులను, మెళుకువలను కేవలం సిద్ధాంతపరంగా గ్రహించిన విజ్ఞానంతోనే కాక, సృజనాత్మకతతో కూడిన ఉత్సాహంతో సాంకేతిక సేవలు అందించే కృషిచేస్తాడు.

వృద్ధులతో సంఘసంక్షేమ కృషి

ప్రాధాన్యత: వృద్ధాప్యం జీవితరంగంలో చరమాంకం, జీవనాకాశంలో అస్తమయ దశ.

భారతీయ సంస్కృతిలో, జీవితంలో బాల్య, కౌమార, యవ్వన, వృద్ధాప్యం అనే నాలుగు దశలను పేర్కొన్నారు. వృద్ధాప్యం కేవలం వయోపరిమితి ద్వారానే నిర్ణయింప సాధ్యంకాదు. కొన్ని దేశాలలో ప్రజలకు లభించే పోషకాహారం, ఉత్కృష్టజీవన స్థాయిల వలన 60 సంవత్సరాల వరకు వృద్ధాప్యం కలుగకపోవటం గమనించవచ్చు.

మన కవులు, సంస్కృతి వృద్ధాప్యం రెండవ బాల్యం అని పరిగణించాయి. అయితే ప్రత్యేకించి "వృద్ధాప్యం" అన్నది లేనేలేదు. అయితే మానవ శరీరం మార్పులకు, తిరోగమన దిశలో పయనించే పరిస్థితికి లోనుకాకుండా చేయగలిగితే వృద్ధాప్యం అంటూ ఒక జీవితదశ ఏర్పడే ప్రశ్నేలేదు. అయితే ఇది ప్రకృతి విరుద్ధం, అసంభవం. మానవ శరీరం అనునిత్యం కొంత వయస్సువరకు ఎదుగుదల పొంది, కొంతవయస్సు వచ్చిన తరువాత ఎదుగుదల స్థిరపడి, తదుపరి శరీరం ఎదుగుదల నుండి క్షీణించేదశకు చేరుకుని, చివరకు శరీరంలో జీవప్రక్రియ స్థంభించి మరణం సంభవిస్తుంది.

పుట్టినది మొదలు కొంతకాలం (మొదటి 18 సంవత్సరాలు) వ్యక్తి అభివృద్ధి త్వరితగతిలో అత్యంత వేగంతో జరుగుతుంది. అయితే వయస్సు పెరిగే కొద్దీ, శరీరంలో అంతర్గతంగా జరిగే జీవప్రక్రియలో మార్పులు ఏర్పడి, అభివృద్ధి, పెరుగుదల తగ్గిపోయి క్రమేపీ క్షీణదశకు చేరుకుని ఒకదశలో జీవప్రక్రియ స్థంభించిపోతుంది.

ఈ విధంగా అభివృద్ధి ఒక తారాస్థాయికి చేరి, స్థిరపడిన తదుపరి క్రమేపీ క్షీణించే దశనే వృద్ధాప్యం అని వ్యవహరించవచ్చు.

యవ్వనదశ

కౌమార్యం

బాల్యం

వృద్ధాప్యం

పుట్టుక

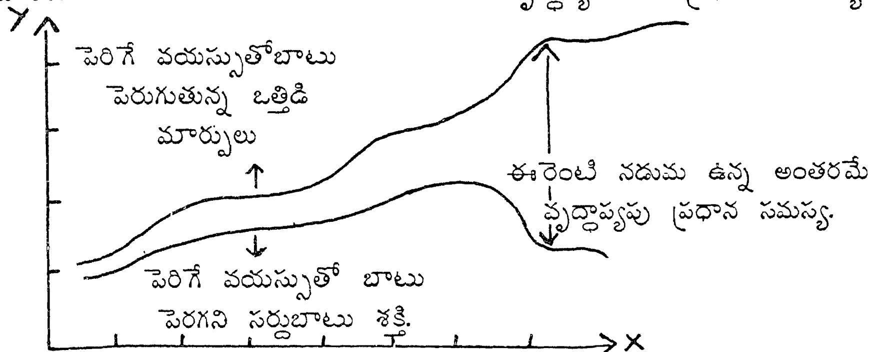
మరణం

కాలం

అయితే శరీరం వృద్ధాప్యం మార్పులకు ఏమాత్రం గురికాకుండా ఉండటం కూడా కొందరిలో జరుగుతోంది. భారతదేశ ఆహార పోషణ, సామాజిక మానసిక జీవనస్థాయి ననుసరించి పురుషులకు 55 సం॥ తరవాత, స్త్రీలకు 45 సం॥ తరవాత వృద్ధాప్యపు దశ ఆరంభం అవుతోంది. వృద్ధాప్యంలో శారీరక మార్పులే గాక, మానసికమార్పులు కూడా చోటుచేసుకొంటాయి.

వృద్ధాప్యపు మార్పులు:

(1) శారీరక (Biological) (2) మానసిక (3) ఆర్థిక (4) సామాజిక (5) వైద్య–ఆరోగ్య (6) వృత్తిపరమైనవి. అయితే ఈ మార్పులన్నీ ఒకేరీతిలో అందరికీ గోచరించవు. వృద్ధాప్యపు సమస్యలను బహుముఖ శాస్త్రాలపరంగా (ఉదా:– సామాజిక–మానసిక–ఆర్థిక–వైద్య) అధ్యయనం చేసే శాస్త్రాన్ని "జీరెంటాలజీ" (Gerontology) అని వ్యవహరిస్తారు. వృద్ధాప్యపు వైద్య–ఆరోగ్య విషయాలను ప్రత్యేకంగా అధ్యయనం చేసే శాస్త్రాన్ని 'జీరియాట్రిక్స్' (Geriatrics) అంటారు. అయితే కొందరు వ్యక్తులు కొన్ని ప్రత్యేక సమస్యలు, లోపాలు జైవిక మార్పులు (Biological changes) కారణంగా చాలా చిన్న వయస్సులోనే వృద్ధాప్యపు మార్పులకు గురి అవుతారు. దీనిని "ప్రోజీరియా" (Progeria) అని వ్యవహరిస్తారు. వృద్ధాప్యంలో ప్రధానసమస్య, ఈ దశలో కలిగే మార్పులు (సామాజిక, శారీరక ఆర్థిక, మానసిక, వృత్తిపర) తద్వారా కలిగే ఒత్తిడులు, సమర్థవంతంగా తట్టుకోవడానికి, ఒత్తిడులతో సర్దుబాటు చేసుకోవడానికి తగినంత సామాజిక–మానసిక సామర్థ్యాలు లోపిస్తాయి. ఈ లోపాన్ని అంతరానికి అనుగుణంగా జీవితాన్ని మార్చుకోవటం, మలచుకోవటం, లోపాలకు అనుగుణంగా తయారు కాలేకపోవటం వృద్ధాప్య జీవిత ప్రధాన సమస్య.



అయితే వృద్ధాప్య కాలాన్ని మరింత సంతృప్తికరంగాను, సారవంతంగాను, సమర్థవంతంగాను గడపటానికి పటంలో చూపించిన పెరుగుతున్న ఒత్తిడి, సర్దుబాటు శక్తి మధ్య అంతరాన్ని వీలయినంతగా కుదించే శాస్త్రీయ కృషిని సంఘసంక్షేమ కార్యకర్త ఆచరించటం ద్వారా వృద్ధాప్యపు దశ ఒక పరీక్ష సమయం కాకుండా చేయవచ్చు. వృద్ధాప్యాన్ని సమర్థవంతంగా ఎదుర్కొనటానికి సంఘసంక్షేమ శాస్త్ర పద్ధతులు, మెళుకువలు చాలా ఫలవంతంగా ఉపయోగపడతాయి.

వృద్ధాప్యంలో కలిగే మార్పులు, పరిశీలన.

1. శారీరక మార్పులు:

చర్మం ముడతలు పడటం, హార్మోనుల (Harmones) జీవప్రక్రియల మార్పుకారణంగా

ఏర్పడే లోపాలు, తద్వారా తలవెంట్రుకల రంగుమారటం, ఇతర సమస్యలు ఏర్పడతాయి. జీర్ణశక్తి మందగించటం, అజీర్ణ వ్యాధులు ఏర్పడటం, అంటువ్యాధులను నిరోధించుకొనే శక్తి క్షీణించటం, ఎముకల నిర్మాణం గట్టితనంలో బలహీనతలు ఏర్పడటం, పెళుసుగా (Fragile) మారటం, ఎముకలు వంగిపోవటం, విరగటం, చర్మంపై మచ్చలు రావటం జరుగుతాయి.

మూత్రపిండాలు, మూత్రాశయపు వ్యాధులు, ప్రోస్టేట్ గ్రంథి వ్యాకోచించటం, శ్వాసకోశాల పనితీరులో సమస్యలు ఏర్పడటం, గ్రంథుల పనితీరుమారిపోవటం, క్షీణించటం, కీళ్ళు సమర్ధవంతంగా పనిచేయకపోవటం, కీళ్ళమధ్య ఒరిపిడి (Friction) తగ్గించే ద్రవాలు హరించుకొని తీవ్రంగా నొప్పులు రావటం, కాలేయం శక్తివంతంగా పనిచేయకపోవటం, ధమనులలో జరిగే రక్తప్రవాహపు తీరులో సమస్యలు ఉత్పన్నంకావటం, వినికిడి, దృష్టి మందగించటం, కండరాలలో శక్తి తగ్గి త్వరగా అలసట కలగటం, వెన్నెముక పనిచేసే తీరులో సమస్యలు రావటం, దంతాలు పటుత్వం తగ్గిపోవటం, తేలికగా అంటువ్యాధులకు గురికావటం, రోగనిరోధకశక్తిలో లోపాలు, లైంగిక పటుత్వంలో మార్పులు, సమస్యలు ఏర్పడటం, పునరుత్పత్తి క్షీణించటం వంటి మార్పులు, సమస్యలు ముందు వెనుకలుగా మానవులందరికీ వృద్ధాప్యంలో కలుగుతాయి.

అయితే పై మార్పులన్నీ వృద్ధాప్యపు దశతో సంబంధం లేకుండా ఏర్పడవచ్చనే విషయం విస్మరించరాదు.

ఉదా:- తలవెంట్రుకలు నెరవటం కేవలం వృద్ధాప్యం వల్ల మాత్రమే కలుగదు. కొన్ని సందర్భాలలో తీవ్రమైన సామాజిక-మానసిక వత్తిడి కారణంగా కూడా వెంట్రుకలు నల్లరంగు కోల్పోవచ్చు, రంగుమారవచ్చు. అంతమాత్రాన అది వృద్ధాప్యంగా పరిగణించలేం.

వృద్ధాప్యంలో కలిగే శారీరక మార్పులకు కొందరు ఆమోదం తెలిపినా, కొందరు తీవ్రమైన వ్యాకులపాటుకు లోనవుతారు. తద్వారా ఆందోళన (Anxiety), అవసాదం (Depression), తీవ్రంగా కలతచెందటం (Frustration) మొదలగు మానసిక సమస్యలకు గురి అవుతారు. ఈ మార్పులు కారణంగా కొందరు "తాను బలహీనుడ్ని" "జీవితంలో ఇక వ్యర్థుడ్ని" అనే ఆత్మన్యూనతా భావాలతో తీవ్రమైన మానసిక సంఘర్షణకు, ఆందోళనకు గురిఅవుతారు.

అయితే ఆరంభం నుంచి శారీరక మానసిక సామర్ధ్యాలను ప్రణాళికాబద్ధంగా సంరక్షించుకొన్న వారిలో వృద్ధాప్యపు సమస్యలు తక్కువ స్థాయిలో కలిగి, జీవితంలో దీర్ఘకాలం వృద్ధాప్యపు మార్పులకు దూరంగా ఉండగలుగుతున్నారు.

యథార్థ దృక్పథంతో (Realistic attitude) ను, మానసిక పరిణతి (Psychological maturity) తోను, వృద్ధాప్యపు దశను అవగాహన చేసుకొంటే, వృద్ధాప్యం ఒక భయానకమైన దశగా మారకుండా చేసుకోవచ్చు

2. వృద్ధాప్యంలో సామాజిక-మానసిక-ఆర్థిక మార్పులు:

వృద్ధాప్యంలో పెద్ద ఎత్తున సామాజిక-మానసిక-ఆర్థిక-వృత్తిపర మార్పులు క్రమేపి

కాని, హఠాత్తుగా గాని చోటుచేసుకుంటాయి. ఉదా: 58 సంవత్సరాలు నిండిన నాడే హఠాత్తుగా ఉద్యోగ పదవీ, అధికార బాధ్యతలు విసర్జించివేయవలసి వస్తుంది. అంతవరకూ ఉండే వేగవంతమైన జీవితం హఠాత్తుగా నిశ్శబ్దానికి, నిస్తేజానికి గురి అవుతుంది. ఇట్లాంటి పరిస్థితి కొందరిలో తీవ్రమైన మానసిక సమస్యలను జనింపచేస్తుంది. అయితే జీవితాన్ని ప్రణాళికాబద్ధంగాను, ముందు చూపుతోను గడిపిన వారిలో ఈ మార్పులు తీవ్రత తగ్గినా వృద్ధులందరికీ సారూప్యత గల సమస్యలు ఎదురవుతాయి.

అయితే గమనించవలసిన విషయం వృద్ధాప్యంలో చోటుచేసుకొనే శారీరక, సామాజిక, ఆర్థిక, వృత్తిపర మార్పుల కారణంగా మానసిక సమస్యలు, మానసిక సమస్యల కారణంగా తిరిగి సామాజిక సమస్యలు ఒక వలయంలా ఏర్పడుతూ ఉంటాయి.

ఖాళీ గూడు (Empty Nest): వృద్ధాప్యంలో వృద్ధులు ఎదుర్కొనే మరొక సామాజిక–మానసిక సమస్య "ఖాళీగూడు" (Empty Nest Syndrome) అని వ్యవహరిస్తారు.

సంతానం పెద్దవారయి, వివాహాల అనంతరం ఉద్యోగార్థం లేదా మరి ఇతర కారణాలవల్ల వెళ్లడంవల్ల అంతవరకు భార్య, భర్త, పిల్లలు ఉండే గృహం కేవలం భార్యా, భర్తలతో మిగిలి ఖాళీ అయిన పక్షిగూడులా అయిపోతుంది.

వృద్ధాప్యంలో భార్యా భర్తలలో ఎవరైనా ఒకరు మరణించిన తరువాత మిగిలిన వారికి మరింత తీవ్రంగా ఒంటరితనం ఎదురవుతుంది. ఈ ఒంటరితనం కారణంగాను, భార్యాభర్తలలో ఎవరో ఒకరు మరణించటం కారణంగాను వృద్ధులలో "Reactive Depression", "Anxiety Neurosis" అనే మానసిక వ్యాధులు ఏర్పడతాయి.

అంతవరకూ ఉన్న ఆదాయం, వృత్తివిరమణతోకాని, సంపాదనాశక్తి తక్కువ కావటంతో కాని తగ్గుతుంది. అయితే వృత్తి విరమణకుముందే గృహవసతి, పిల్లలను స్వతంత్ర్య వ్యక్తులుగా తీర్చిదిద్దటం వంటి బాధ్యతలను సమర్థవంతంగా నెరవేర్చినవారికి ఆర్థిక ఒత్తిడి తగ్గుతుంది. వృద్ధాప్యంలో సామాజిక–మానసిక వత్తిడులతో పోరాడే ఉత్సాహం, చొరవ వంటి సామర్థ్యాలు క్రమేపీ తగ్గిపోవటం కారణంగా సమస్యల తీవ్రత సామాన్యమైనటువంటిదైనా వృద్ధుల ప్రతిస్పందన తీవ్రంగా ఉండటం జరిగి, సమస్యలు జటిలం అవుతాయి. ఉద్యోగ విరమణానంతరం తగ్గిపోయిన ఆర్థికసంపాదన కూడా సామాజిక–మానసిక సమస్యలను సృష్టిస్తుంది.

అయితే నిపుణులైన వృత్తి ఉద్యోగాలు నిర్వహించేవారికి నిరంతర ఆదాయం కలుగుతూ ఉండటంచే ఈ సమస్యల తాకిడి తీవ్రంగా ఉండకపోవడం గమనించవలసిన విషయం. కేంద్రనాడీవ్యవస్థలో కలిగే మార్పుల కారణంగా కూడా మానసిక సమస్యలను తట్టుకొనే శక్తి క్షీణిస్తుంది.

నిద్రతక్కువ కావటం, ఆకలి మందగించటం, ఎక్కువగా విరామసమయం ఏర్పడటం, ఉత్సాహవంతమైన వ్యాపకాలు లేకపోవడం, మానసిక–సామాజిక అవసరాలను తీర్చే వ్యక్తుల తోడు (Companionship) తక్కువకావటం వంటి కారణాల వల్ల నిరాశ, నిస్పృహ, ఒంటరితనం వెంటాడి జీవితం అసహనంతోను, విసుగుతోను గడపవలసిరావటంచే రోజులు

క్లిష్టంగాను, భారంగాను నడుస్తాయి. కుటుంబవాతావరణంలో మార్పులు, కుటుంబపు ఆజమాయిషీ విధానం (Span of control), నాయకత్వపు సమస్యలు (Leadership conflicts), నిర్ణయాలు అమలు పరచటంలో సమస్యలు (Decision making conflicts and conflicts in the process of implementing decisions), వృద్ధులతో కుటుంబసభ్యుల సన్నిహిత్యాన్ని తగ్గించుకోవటం (Decreased cohesiveness) వంటి విషయాలలో సమస్యలు తలెత్తుతాయి. వృద్ధాప్యం ముందు దశవరకూ కలిగి ఉండే కుటుంబ నాయకత్వం, అధికారం, పర హస్తగతం చేయవలసి రావచ్చు. కొందరికి వృద్ధాప్యంలో కూడా ఈ బాధ్యతలు మరింత తీవ్రతరమవుతుండటం జరుగవచ్చు.

ఈ సమస్యలను సంఘసంక్షేమ కార్యకర్త కుటుంబంతోను, కుటుంబసభ్యులతోను వ్యక్తిసేవా పద్ధతిని వినియోగించి కృషిచేస్తాడు.

3. వైద్య ఆరోగ్య సమస్యలు:

ముందు వివరించినట్లుగా వృద్ధాప్యంలో శరీరాంతర్గతంగా కలిగే జీవ–రసాయనిక మార్పుల కారణంగా అనేకమైన ఆరోగ్య–వైద్య సమస్యలు ఉత్పన్నమవుతాయి. అవి (1) అజీర్ణ వ్యాధులు (2) హృద్రోగాలు (3) ఎముకలు త్వరగా విరుగుట (4) మోకాళ్ళు, కీళ్ళు, కండరాల నొప్పులు, కీళ్ళలో ఉండే "సైనోవియల్" కోశంలో ద్రవం హరించుకు పోయిన కారణంగా ఎముకల మధ్య ఘర్షణ కలిగి, నెప్పులు తీవ్రంగా వస్తాయి. (5) జీర్ణాశయ వ్రణాలు (Ulcers) (6) చక్కెర, రక్తపోటు వ్యాధులు (7) ఊపిరితిత్తుల వ్యాధులు (8) మూత్రపిండాల వ్యాధులు (9) మానసిక వ్యాధులు. అయితే సరియైన ఆహారపు అలవాట్లు, మితాహారం తగు విరామ సమయం, శారీరక వ్యాయామం వంటివి అనునిత్యం ఆచరిస్తే ఎన్నో రకాలైన వ్యాధులనుండి, మనిషిని వృద్ధాప్యపు దశకు లోనుకాకుండా రక్షిస్తాయి. వృద్ధాప్యంలో కలిగే ఏ వ్యాధులనైనా నిర్లక్ష్యం చేయకుండా తొలిదశలలోనే గుర్తించి తగిన చికిత్స చేయించాలి. వృద్ధాప్యంలో సామాన్యమైన రొంప కూడా కొన్ని సందర్భాలలో తీవ్రమైన శారీరక సమస్యలకు దారితీస్తుంది. మరణ భయం కూడా వెన్నాడుతూ ఉంటుంది.

4. వృత్తిపర సమస్యలు:

వృద్ధాప్యంలో ముఖ్యంగా ఎదుర్కోవలసిన మరొక సమస్య వృత్తి విరమణద్వారా ఉత్పన్నమయ్యే సామాజిక–మానసిక పరిస్థితి. అంతవరకూ హోదా, సంఘగౌరవం, అధికారం వేగవంతం, ఉత్సాహవంతమైన జీవితం హఠాత్తుగా వేగాన్ని కోల్పోయి మందగించిపోయే స్థితిను సంతరించుకొంటుంది. ఒక విధమైన శూన్యతను ఎదుర్కొనవలసిన ఆవశ్యకత తల ఎత్తుతుంది. అందుచే వృత్తివిరమణకు కొద్ది సంవత్సరాల ముందునుంచి వృత్తి విరమణ దశను మానసికంగా ఆమోదించే ప్రయత్నం చేయాలి. ఎక్కువగా ఉండే విరామసమయాన్ని వినియోగించటం, వృత్తి విరమణానంతరం వచ్చే కొత్త సామాజిక పాత్ర (Role change) కు అనుగుణమైన సామాజిక–మానసిక మార్పులు సంతరించుకొని, వృత్తి విరమణానంతర సామాజిక పాత్ర పోషణకు మారడానికి (Role transition) ముందుగానే సమాయత్తం కావాలి. ఈ విధంగా పాత్రమార్పు (Role transition) కు ముందుగా సిద్ధపడనివారిలో తీవ్రమైన సామాజిక–మానసిక ఉద్వేగాలు, నైరాస్యత,

అవ్యవస్థత పరిస్థితులు తలఎత్తి వృద్ధాప్యం ఒక సమస్యాయుత పరిస్థితిగా వృత్తి విరమణ దశలో పరిణమిస్తుంది.

వృద్ధాప్యపు దశతో సర్దుబాటు:

వృద్ధాప్యం ఒకవ్యాధి కాదని, అది ప్రతి వ్యక్తి జీవితంలోను సహజంగా సంభవించే జీవిత పరిణామమని గ్రహించాం. అయితే ఈ పరిణామాలు వాటి ప్రభావం ప్రతివ్యక్తిపై వైయక్తికంగా ఏర్పడతాయని, వృద్ధాప్యానికి వ్యక్తులు పూర్తి వైయక్తిక రీతిలో స్పందిస్తారని కూడా అధ్యయనం చేశాం.

అందుచే వృద్ధాప్యపు దశకు సర్దుబాటు చేసుకోవాల్సిన ఆవశ్యకత కూడా పూర్తి వైయక్తికంగా ఉంటుందని గ్రహించాలి. ఈ సర్దుబాటుకు వ్యక్తి సామాజిక, ఆర్థిక, మానసిక వనరులతోబాటు ప్రతి వ్యక్తికీ ఉండే మతపరవిశ్వాసాలు, అభ్యాసాలు, సాంస్కృతిక నేపథ్యాలు కూడా సహకరిస్తాయి.

1. అయితే వృద్ధాప్యపు దశ చేరుకొన్న తరువాత ఉద్యోగ విరమణానంతరం కొందరికి గత జీవితపు స్మృతులు, అనుభవాలు, సాధించిన ప్రగతి, అందుకొన్న హోదా వంటి విషయాల పట్ల ఉండే సంతృప్తి, అసంతృప్తి కూడా వృద్ధాప్యపు జీవిత సమతుల్యతాగమనంలో ప్రభావం చూపిస్తాయనే విషయాన్ని గ్రహించాలి. అందుచే వృద్ధాప్యాన్ని ఒక బలహీనతకల జీవితఅంకంగా భావించడం కూడదు. ఇటువంటి మనోభావాలను వృద్ధులలో కలిగించాలి.

2. వృద్ధాప్యం కారణంగా కలిగే శారీరక, మానసిక అశక్తతలను సహజంగా కలిగే శారీరక, మానసిక, పరిణామాలుగా భావించి వృద్ధాప్యదశకు అనుగుణమైన జీవిత విధానాన్ని అలవర్చుకొనడం.

3. వృత్తి విరమణకు కొద్ది సంవత్సరాల ముందునుంచే వృత్తి విరమణకు మానసికంగా ఆయత్తంకావటం, వృత్తి విరమణ అనంతరపు జీవితానికి సామాజికంగాను, మాన సికంగాను ఆయత్తంకావటం వలన వృత్తి విరమణ అనంతరం వృద్ధాప్యపుదశను సమర్థవంతంగా నడుపగలరు.

4. ఆధ్యాత్మిక ప్రవృత్తిని అలవర్చుకోవటం ద్వారా వృద్ధాప్యపు దశలో ఏర్పడే ఒడిదుడుకులను వ్యక్తి సమర్థవంతంగా ఎదుర్కోవటానికి కావలసిన మానసిక శక్తులను ప్రోదిచేసుకోగలడు. కుటుంబ వ్యవహారాలలో కేవలం సలహాదారు పాత్రను పోషించడంచేత మానసిక శ్రమ తగ్గించవచ్చు.

5. తీవ్రమైన శారీరక, మానసిక శక్తులు వినియోగించి చేయవలసిన కార్యకలాపాల నుంచి క్రమేపీ విరమించుకొని మానసిక పరిణితి, అభ్యున్నతికి తోడ్పడే కార్యక్రమాలలో నిమగ్నం కావాలి.

6. బలవర్ధకమైన, అపరిమితమైన ఆహారాన్ని మాని మితంగాను, తేలికగా జీర్ణంకాగల ఆహారాన్ని తీసుకోవటం వల్ల వృద్ధాప్యపు దశలో జీర్ణావయవ వ్యవస్థ సమస్యలకు గురికాకుండా నివారించవచ్చు.

7. కావలసినంత నీరు తాగితే జీర్ణ వ్యవస్థలో లోపాలు ఏర్పడవు. మత్తుపానీయాలు, ఉద్రేకపరిచే పానీయాలు, ఆహారాలను విసర్జించాలి.

8. ఎముకల పటిష్ఠత వృద్ధాప్యంలో క్షీణించటంచేత బలమయిన శారీరక కార్యకలాపాలను స్వయంగా నిర్వహించరాదు.

9. తరచూ వైద్య పరీక్షలు చేయించుకొని తొలిదశలలోనే శారీరక సమస్యలకు చికిత్స పొందాలి. ఈ జాగ్రత్తలు వహిస్తే వృద్ధాప్యంలో కూడా వ్యక్తి అర్థవంతమైన సామాజిక – మానసిక జీవితాన్ని గడపవచ్చు.

వృద్ధుల సంక్షేమానికి సంఘ సంక్షేమ కార్యకర్త కృషి

సంఘ సంక్షేమ కార్యకర్త వృద్ధుల సంక్షేమానికి అత్యంత విలువైన కార్యక్రమాలను రూపొందించి నిర్వహించగలడు. వీరి సేవాకార్యక్రమాలను ముఖ్యంగా వ్యక్తి సేవా పద్ధతిని, సమష్టికృషి, సాముదాయక వ్యవస్థాపన పద్ధతులను ఉపయోగించి నిర్వహిస్తాడు.

వృద్ధుల సేవలో వ్యక్తిసేవా పద్ధతి పాత్ర:

వృద్ధాప్య పరిస్థితికి వ్యక్తులు వైయక్తికంగా స్పందిస్తారు. వ్యక్తికి గల వైయక్తిక సామాజిక, ఆర్థిక, శారీరక, మానసిక, సాంస్కృతిక, నైతిక, మతపరమైన వనరులు, ఆ వ్యక్తి వృద్ధాప్యపు దశకు స్పందించే విధానాన్ని నిర్ధారిస్తాయి. వ్యక్తి నిర్వహిస్తున్న వృత్తి, హోదా, సాంఘిక స్థాయి వంటి కారణాలు వ్యక్తి తన భవిష్యత్ జీవితంలో నిర్వహించవలసిన బాధ్యతలు వంటి వైయక్తిక కారణాలపై వృద్ధాప్యపు సర్దుబాటు సామర్థ్యం (Old age Adjustmentability) ఆధారపడి ఉంటుంది. అందుచేత సంఘ సంక్షేమ కార్యకర్త మొట్టమొదటగా వ్యక్తిసేవా పద్ధతి ద్వారా వృద్ధుల వైయక్తిక వివరాలను సేకరించటం – కేస్ అధ్యయనం (Case study) చేస్తాడు.

ఈ విధంగా సముపార్జించిన పరిజ్ఞానాన్ని, విషయాలను విశ్లేషించి వ్యక్తి వృద్ధాప్యపు దశకు లోనవటంలో వ్యక్తమయ్యే వైయక్తిక స్పందనా విధానానికి లోను అయ్యే ఒత్తిడులు (Psycho social stress) సామాజిక, మానసిక, ఆర్థిక, సాంస్కృతిక రంగాల నుండి పరిశీలించి ఒక సమగ్రమైన సమస్యా నిర్ధారణకు వస్తాడు (Social case diagnosis). ఈవిధమైన శాస్త్రీయకృషి చేసిన తరవాత వ్యక్తి సేవాచికిత్సా విధానాన్ని (Case work treatment plan) తయారుచేసి వ్యక్తి సామాజిక – మానసిక శక్తియుక్తులను ఆ వ్యక్తి వృద్ధాప్యపు దశకు సమర్థవంతంగా సర్దుబాటు చెందేందుకు అవసరమయ్యేటట్లు మలచి ఆవ్యక్తి వృద్ధాప్యపు పరిస్థితులను సమర్థవంతంగా ఎదుర్కొని సంతృప్తికరమైన జీవితాన్ని గడపడానికి వ్యక్తిసేవా పద్ధతి ద్వారా సంఘ సంక్షేమ కార్యకర్త కృషిచేస్తాడు. ఇంతే కాకుండా వ్యక్తిసేవా పద్ధతి ద్వారా వృద్ధాప్యపుదశలో ఉండే వైయక్తిక సమస్యలకు తగిన సమాధానాలను వ్యక్తులకు లభింపచేసేటట్లు సంఘ సంక్షేమ కార్యకర్త కృషిచేస్తాడు.

వృద్ధాప్యపుదశలో మార్పుచెందిన ఆర్థిక, సామాజిక, మానసిక, శారీరక స్థితిగతుల నేపథ్యంలో వ్యక్తి తన కుటుంబంతో సరికొత్త సంబంధ బాంధవ్యాలను ఏర్పరచుకోవటానికి అనువైన పరిస్థితులను (Favourable & Accomodative environment) ఏర్పరచటానికి

పైన వివరించిన సమస్యలు, వృద్ధులందరిలో వివిధ నిష్పత్తులలో ఉండే సర్వసాధారణమయిన సమస్యలు. అంటే పైన వివరించిన అన్ని సమస్యలు అందరి వృద్ధులకూ ఒకే రీతిగా కాని, తీవ్రంగాకాని ఉండవు. అన్ని సమస్యలు అందరి వృద్ధులకు కూడా ఉండకపోవచ్చు. దీనికి వివిధ రకాలైన సామాజిక, మానసిక, ఆర్థిక, సాంస్కృతిక, వైయుక్తిక కారణాలు ఉండగలవని గ్రహించి వృద్ధుల సమస్యలను చక్కని రీతిలో (Unique Manner) అవగాహన చేసుకోవలసిన ఆవశ్యకతను సంఘసంక్షేమ కార్యకర్త గ్రహించాలి.

అయితే పైన వివరించిన వృద్ధాప్యపు సమస్యలు ఏదో ఒక మోతాదులో అందరి వృద్ధులకు ఉంటాయనే విషయాన్ని గమనించాం. ఇటువంటి సమస్యలు ఉన్న వృద్ధులందరికీ సమష్టి కృషి ద్వారా విలువైన సేవలను సంఘ సంక్షేమ కార్యకర్త అందించడం జరుగుతుంది.

వృద్ధాప్యపు సమస్యలకు సమష్టి కృషి ద్వారా చికిత్స (Geriatric Group Therapy):

1. సారూప్యత గల సమస్యలున్న వృద్ధులందర్ని ఒక చిన్న సమూహంగా ఏర్పరచి వారిలో సామాజికభద్రతా భావాన్ని పెంపొందించే సామూహిక చర్చలు (Group discussion usage to promote social security feeling) నిర్వహించాలి.

2. వృద్ధుల సామాజిక–మానసిక–శారీరక–ఆర్థిక మరి ఇతర సమస్యలను వారికోసం ఏర్పరచిన ఇటువంటి సమూహంలోనే అరమరికలు లేకుండా స్వేచ్ఛగాను, తమవంటి మరికొందరితో కలసి విశ్లేషించుకోవటం వల్లనూ వారిలో తమ సమస్యల పట్ల పరస్పర అవగాహన, పరస్పర ప్రోత్సాహం ఏర్పరచవచ్చు.

3. సామూహిక మానసిక ప్రేరణ (Group morale), ఓదార్పు వంటి ప్రక్రియలను సమష్టి కృషి ద్వారా జనింపచేసి వృద్ధులలో వారి సమస్యల పట్ల ఉండే అపోహలు, అపరిమిత ఆందోళన, నిరాశ నిస్పృహలను తగ్గించి, సమస్యా పరిష్కారాలను సమష్టిగా చర్చించి, పరస్పర సహకారంతో అభ్యున్నతికి కృషి చేయాలి.

4. "నేను" అనే భావననుండి "మేము" "మనం" అనే మనో భావన (We feeling) సామూహిక కార్యకలాపాల ద్వారా (Group Activities) కలిగించి తద్వారా వారిలో ఒంటరివారమనే భావన, వేదనలను నిరోధించవచ్చు.

5. వృద్ధులకు ఉత్సాహవంతమైన, అర్థవంతమైన విరామ సమయాన్ని సామూహిక కార్యకలాపాలు, విరామ సమయ మానసోల్లాస ఆహ్లాద కార్యకలాపాలు (Group Recreation activties), ఆటలు ఏర్పరచటం ద్వారా వృద్ధుల సామాజిక–మానసిక వికాసానికి సమూహ సేవాకార్యకర్త సమష్టి కృషిని వినియోగించి దోహదం చేస్తాడు.

6. సమష్టి కృషి ద్వారా వృద్ధులకు సామాజిక అభద్రత భావం (Insecurity) తొలగించి వారిలో నవచైతన్యాన్ని ప్రేరేపించి వారికి గల శక్తియుక్తులను, సమాజ సంక్షేమానికి వినియోగపడేటట్లు వృద్ధులను వివిధ రకాలైన సమాజ సేవా కార్యకలాపాలలో ప్రవేశపెట్టటానికి కృషిచేస్తాడు.

పైన వివరించిన సమస్యలు, వృద్ధులందరిలో వివిధ నిష్పత్తులలో ఉండే సర్వసాధారణమయిన సమస్యలు. అంటే పైన వివరించిన అన్ని సమస్యలు అందరి వృద్ధులకూ ఒకే రీతిగా కాని, తీవ్రంగాకాని ఉండవు. అన్ని సమస్యలు అందరి వృద్ధులకు కూడా ఉండకపోవచ్చు. దీనికి వివిధ రకాలైన సామాజిక, మానసిక, ఆర్థిక, సాంస్కృతిక, వైయక్తిక కారణాలు ఉండగలవని గ్రహించి వృద్ధుల సమస్యలను చక్కని రీతిలో (Unique Manner) అవగాహన చేసుకోవలసిన ఆవశ్యకతను సంఘసంక్షేమ కార్యకర్త గ్రహించాలి.

అయితే పైన వివరించిన వృద్ధాప్యపు సమస్యలు ఏదో ఒక మోతాదులో అందరి వృద్ధులకు ఉంటాయనే విషయాన్ని గమనించాం. ఇటువంటి సమస్యలు ఉన్న వృద్ధులందరికీ సమష్టి కృషి ద్వారా విలువైన సేవలను సంఘ సంక్షేమ కార్యకర్త అందించడం జరుగుతుంది.

వృద్ధాప్యపు సమస్యలకు సమష్టి కృషి ద్వారా చికిత్స (Geriatric Group Therapy):

1. సారూప్యత గల సమస్యలున్న వృద్ధులందర్ని ఒక చిన్న సమూహంగా ఏర్పరచి వారిలో సామాజికభద్రతా భావాన్ని పెంపొందించే సామూహిక చర్చలు (Group discussion usage to promote social security feeling) నిర్వహించాలి.

2. వృద్ధుల సామాజిక–మానసిక–శారీరక–ఆర్థిక మరి ఇతర సమస్యలను వారికోసం ఏర్పరచిన ఇటువంటి సమూహంలోనే అరమరికలు లేకుండా స్వేచ్ఛగాను, తమవంటి మరికొందరితో కలసి విశ్లేషించుకోవటం వల్లనూ వారిలో తమ సమస్యల పట్ల పరస్పర అవగాహన, పరస్పర ప్రోత్సాహం ఏర్పరచవచ్చు.

3. సామూహిక మానసిక ప్రేరణ (Group morale), ఓదార్పు వంటి ప్రక్రియలను సమష్టి కృషి ద్వారా జనింపచేసి వృద్ధులలో వారి సమస్యల పట్ల ఉండే అపోహలు, అపరిమిత ఆందోళన, నిరాశ నిస్పృహలను తగ్గించి, సమస్యా పరిష్కారాలను సమష్టిగా చర్చించి, పరస్పర సహకారంతో అభ్యున్నతికి కృషి చేయాలి.

4. "నేను" అనే భావనుండి "మేము" "మనం" అనే మనో భావన (We feeling) సామూహిక కార్యకలాపాల ద్వారా (Group Activities) కలిగించి తద్వారా వారిలో ఒంటరివారమనే భావన, వేదనలను నిరోధించవచ్చు.

5. వృద్ధులకు ఉత్సాహవంతమైన, అర్థవంతమైన విరామ సమయాన్ని సామూహిక కార్యకలాపాలు, విరామ సమయ మానసోల్లాస ఆహ్లాద కార్యకలాపాలు (Group Recreation activties), ఆటలు ఏర్పరచటం ద్వారా వృద్ధుల సామాజిక–మానసిక వికాసానికి సమూహ సేవాకార్యకర్త సమష్టి కృషిని వినియోగించి దోహదం చేస్తాడు.

6. సమష్టి కృషి ద్వారా వృద్ధులకు సామాజిక అభద్రత భావం (Insecurity) తొలగించి వారిలో నవచైతన్యాన్ని ప్రేరేపించి వారికి గల శక్తియుక్తులను, సమాజ సంక్షేమానికి వినియోగపడేటట్లు వృద్ధులను వివిధ రకాలైన సమాజ సేవా కార్యకలాపాలలో ప్రవేశ పెట్టటానికి కృషిచేస్తాడు.

7. సమష్టి కృషి పద్ధతి ద్వారా వృద్ధులకు వారి వైయక్తిక సామాజిక – ఆర్థిక – మానసిక సమస్యల ద్వారా ఏర్పడే ఒత్తిడులను తట్టుకోవడానికి కావలసిన సామర్థ్యం, ప్రేరణ, దృఢనిశ్చయం, సామూహిక చర్చలద్వారాను, సామూహిక తోడ్పాటు ద్వారాను ఏర్పరచి వారిని పలాయన స్వభావం నుండి (Withdrawing tendencies), ఆత్మలీనత్వతా ప్రవర్తన (Self involvement behaviour) నుండి ఉద్ధరించి పూర్తి చైతన్యవంతమయిన జీవితం గడపడానికి సంఘ సంక్షేమ కార్యకర్త దోహదపడతాడు. ఇటువంటి కృషి ద్వారా వృద్ధులు వారి సమస్యలకు కృంగిపోకుండా యథార్థతత్వంతో (Acceptance of reality) సమస్యాయుత పరిస్థితులలో సమర్థవంతంగా వ్యవహరించటానికి అవసరమయ్యే సామాజిక–మానసిక వనరులను సమకూర్చి తమ సర్దుబాటు సామర్థ్యాన్ని (Adjustment ability) పెంపొందింప చేస్తాడు.

వృద్ధుల సంక్షేమానికి సాముదాయక వ్యవస్థల ఉపయోగం (Use of Community Organisation for the welfare of aged):

వృద్ధుల సంక్షేమానికి కేవలం వారి శక్తి సామర్థ్యాలను పెంపొందింపచేయటం, వారి కుటుంబంతో కృషిచేయటం, సమష్టి కృషి ద్వారా వారి సర్దుబాటు స్థాయిని పెంపొందింపచేయటమే కాక వారి సామాజిక, మానసిక సంక్షేమానికి సమాజ వనరులు ఏర్పరచే కృషిని చేపట్టాలి. దీనికి సాముదాయక వ్యవస్థాపన పద్ధతి (Community organisation) ని వినియోగిస్తారు. అటువంటి సేవలు ఈ కింద పేర్కొనబడినవి.

1. వృద్ధుల వసతి గృహాలు (Home for the aged) ఏర్పరచటం.

2. వృద్ధులకు సంఘసంక్షేమ కార్యక్రమాలు అమలు పరచటం.

3. సంఘంలో ఉండే స్వచ్ఛంద సేవా సంస్థలు, ఇతర సంక్షేమ సంస్థలు, వ్యక్తులు, సామాజిక సంక్షేమానికి కృషిసల్పే ప్రభుత్వ – ప్రభుత్వేతర సంస్థల నుంచి సాముదాయక వ్యవస్థాపకుడు శాస్త్రీయ పద్ధతులననుసరించి వృద్ధుల సంక్షేమానికి కావలసిన సామాజిక–ఆర్థిక వనరులను, సౌకర్యాలను ఏర్పరుస్తాడు.

4. సాముదాయక వ్యవస్థాపన కృషి ద్వారా వృద్ధుల అవసరాలను తీర్చగలిగేటట్లు సామాజిక వనరులను, శక్తులను సాముదాయక వ్యవస్థాపకుడు ప్రోదిచేసి, సామాజిక సంస్థలను ప్రేరేపించి, వృద్ధుల సంక్షేమ కార్యక్రమాలను అమలు చేస్తాడు.

వికలాంగ బాలల ఉద్వేగాత్మక సమస్యలు; సమాజ సంక్షేమ కార్యకర్త పాత్ర (Emotional problems of handicapped children and role of social worker)

వికలాంగత అంటే శారీరక, మానసిక పెరుగుదలలో కాని, శక్తియుక్తులలో కాని, పాక్షికంగా కాని, పూర్తిగా కాని, లోపాలు ఉండటంచేత సాధారణ సామాజిక, మానసిక అభివృద్ధి కుంటుపడి మానవ జీవితాన్ని సాధారణ స్థాయి కంటె తక్కువగా గడిపేవారని వ్యవహరించవచ్చు. అయితే శారీరక, మానసిక లోపాలు కింది కారణాల వలన ఏర్పడతాయి.

1. పుట్టుకతో ఏర్పడేవి (Congenital)
2. అభివృద్ధి దశలో (మొదటి 18 సంవత్సరాలలో) ఏర్పడే లోపాల కారణంగా కలిగే వికలాంగతలు. ఉదా: మానసిక వికలాంగత లేదా బుద్ధి మాంద్యత అని అభివృద్ధి దశలో ఏర్పడే లోపాలను వ్యవహరిస్తారు.
3. వంశపారంపర్యంగా వచ్చే లోపాలు (Heriditary defects)
4. ఆర్జిత లోపాలు (Acquired defects)
5. ప్రమాదాలు (Accidents)
6. పోషకాహార లోటుపాట్లు (Nutritional deficiency)
7. లోప భూయిష్ఠ ధోరణులు (Defective body postures)
8. యుద్ధ పర్యవసానాలు.
9. పేదరికం – ఇతర కారణాలు.

కారణాలు ఏవైనా వైకల్యాలు 5 ప్రధాన రకాలుగా గమనించవచ్చు.

(i) బుద్ధి మాంద్యత/మానసిక వికలాంగత (అభివృద్ధి దశలో లోపాలు Developmental disabilities)

(ii) దృష్టివైకల్యం/గుడ్డివారు.

(iii) వినికిడి వైకల్యం/చెవిటివారు

(iv) భాషా వైకల్యం (Speech, language disorders)

(v) కుంటివారు (Orthopaedically handicapped/crippled)

సాధారణంగా మూగవారు అని వ్యవహరించడం మనం వింటూ ఉంటాం. అయితే భాషా వినికిడి లోపాల నిపుణులు (Speech language pathologist & audiologist) ఆధునిక ప్రయోగాల ద్వారా మూగతనం అనేది ఒక ప్రత్యేక పరిధికల విషయం కాదని తెలియజేస్తున్నారు. మూగతనం అనేది (Dumbness) అంటూ ప్రత్యేకించి ఏమీలేదు. కారణం ఏమంటే వినికిడి లోపం వలన (Hearing loss) వ్యక్తికి తన పరిసరాల నుండి వివిధమైన భాషాపరమైన ప్రేరణ తగినంతగా కాని, పూర్తిగా కాని లోపిస్తుంది. ఉదా: గాజుగదిలో ఉంచినప్పుడు వ్యక్తికి తన చుట్టూ ఉండే వారి సంభాషణ కాని, సంభాషణలు వినటం ద్వారా కలిగే మానసిక ప్రేరణ కాని పూర్తిగా కొరవడతాయి. ఇదే విధంగా నిజజీవితంలో కూడా వినికిడి లోపం గలవారికి భాషా సంబంధమైన ప్రేరేపణ (Speech language stimulation), తద్వారా లభ్యమయ్యే మానసిక ప్రేరణ (Psychological stimulation) పూర్తిస్థాయిలో సంభవించక పోవటంచేత, భాషాభివృద్ధి జరుగదు. కాబట్టి ఈ లోపాన్ని పూడ్చుకోవటానికి [To compensate the deficency of speech originating from poor speech stimulation in the invidual due to loss of hearing, individual adopts to sign language as an alternate mode of communication to fulfil the survival needs, hence resulting in poor speech development but not

dumbness] వ్యక్తి సంజ్ఞా సంబంధమైన భాషను (Sign language) పెంపొందింపజేసుకొని భాషా శక్తిని (మాటలాడే శక్తిని) పూర్తిగా కోల్పోవటం జరుగుతోంది. అందుచేత మూగతనం అని వ్యవహరించటం అశాస్త్రీయం అవుతుంది. కాబట్టి తొలి దశలలోనే భాషావైకల్యాలు, వినికిడి లోపాలు గుర్తించి స్పీచ్, లాంగ్వేజ్ పాథాలజిస్ట్ & ఆడియాలజిస్ట్ సాంకేతిక నిపుణుల పర్యవేక్షణలో తగు భాషా చికిత్స జరిపించినట్లయితే మూగతనాన్ని అరికట్టవచ్చు. ఈ సాంకేతిక అవగాహనలు ఏర్పరచుకొని మనం ఇప్పుడు వికలాంగుల మానసిక సమస్యలను అధ్యయనం చేయటం అర్థవంతంగా ఉంటుంది. తరువాత సంఘ సంక్షేమ కార్యకర్త వికలాంగుల మానసిక సంక్షేమానికి ఏవిధంగా కృషిచేయగలరనే విషయం పరిశీలిద్దాం. మానసిక సమస్యలపై (Emotional problems) ప్రస్తుతం శాస్త్రజ్ఞులు ఒక సమైక్య అవగాహనకు గాని, సర్వసాధారణ (universal) నిర్వచనం ఇవ్వటంలోకాని, కృతకృత్యులు కాలేదు. దీనికి కారణం ఏమిటంటే విశ్వవ్యాప్తంగా మానసిక ఆరోగ్యం లేదా స్వస్థత, మనోవ్యాధి వంటి విషయాలను నిర్దుష్టంగాను, సుస్పష్టంగాను నిర్వచించటంలో శాస్త్రవేత్తలకు ఐక్య అభిప్రాయాలు కుదరలేదు. అందుచేత మానసిక సమస్య (Emotional problem) అనే విషయాన్ని కూడా సుస్పష్టంగా నిర్వచించడంలో సమస్యలు ఎదురవుతున్నాయి.

వికలాంగుల మానసిక సమస్యలు వికలాంగులందరూ ఒకేరీతిలో ఉండకపోవచ్చు. దీనికి కారణాలు:

1. వికలాంగత ఏర్పడిన విధానం, వికలాంగత స్వభావం, వికలాంగత స్వరూపం – లక్షణాలు.
2. కుటుంబ సామాజిక – మానసిక – ఆర్థిక – సాంస్కృతిక – వైయక్తిక స్థితిగతులు, వనరులు.
3. వికలాంగతకల బాలల వయస్సు.
4. వికలాంగతకు కుటుంబం స్పందించే విధానం.
5. వికలాంగతను సరిచేయటానికి కాని, తగ్గించటానికి కాని, కుటుంబానికి ఉండే అవకాశాలు, సదుపాయాలు, అందుకు లోనుకావలసిన వ్యయప్రయాసలు.
6. కుటుంబానికి ఉండే ఇతర సమస్యలు.
7. వికలాంగత వలన వికలాంగత కల పిల్లవానికి కలిగే వివిధ పరిమితులు, సమస్యలు, లోపాలు, కుటుంబంపై పడే భారం, కుటుంబం తద్వారా ఎదుర్కోవలసిన ప్రత్యేక సమస్యలు, చేసుకోవలసిన ప్రత్యేక సర్దుబాటు ప్రయత్నాలు, అందువల్ల ఉత్పన్నమయ్యే సమస్యలు – ఇవి అన్నీ కలిసి వికలాంగత కలిగిన పిల్లల మానసిక సమస్యల స్వరూపస్వభావాలను, తీవ్రతను (Nature & severity of emotional problems due to handicap) చాలావరకు నిర్దేశిస్తాయి.

ఉదా: పోలియో వంటి కొన్ని ఆర్జిత వికలాంగతలో తొలిదశలలోనే సరి అయిన చికిత్సా చర్యలు తీసుకొనకపోతే ఏర్పడే నష్టాలు, బుద్ధి మాంద్యత వలన ఏర్పడే నష్టాలు సరిపోలిస్తే బుద్ధి మాంద్యత వలన కలిగే పరిణామాలు తీవ్రతరమైనటువంటివి.

కారణం ఏమిటంటే బుద్ధిమాంద్యత అంటూ ఒకసారి ఏర్పడితే మెదడులో తద్వారా కలిగిన కణనష్టాన్ని (Damage to brain cells) ఎప్పటికీ పూర్తిగా భర్తీ చేయటం జరుగదు. ఇక పోలియో, కుంటి వికలాంగతలలో కేవలం శరీరాంగం లేదా ఒక భాగంలో శక్తిహీనత కలుగవచ్చు. బుద్ధిమాంద్యత వంటి మానసిక వికలాంగతలో మానసిక సామర్థ్యం క్షీణించటమే కాక భాషాలోపాలు, నాడీ వ్యవస్థ పనిచేయటంలో లోపాలు, వినికిడి లోపాలు, దృష్టిలోపాలు, ఇతర శారీరక లోపాలు బుద్ధి మాంద్యత కల పిల్లవానిలో చోటుచేసుకోవటం జరుగుతుంది. అందుచేత వికలాంగత స్వరూప స్వభావాలు కూడా వికలాంగతవలన కలిగే పర్యవసానాలు (Consequences) మానసిక సమస్యలను, సంక్షోభాన్ని వీటి తీవ్రతను నిర్దేశిస్తాయనే విషయాన్ని సంఘ సంక్షేమ కార్యకర్త వికలాంగుల మానసిక సమస్యలను అవగాహన చేసుకోవటంలో శ్రద్ధగా గమనించాలి. అందువలన గమనించవలసిన ముఖ్య విషయం ఏమిటంటే పిల్లలలో వికలాంగత వలన కలిగే మానసిక సమస్యలు పూర్తిగా వైయక్తికంగా పరిశీలిస్తేనే గాని, వారి సమస్యలకు సరిఅయిన సేవాకార్యకలాపాలను రూపొందించలేము. అయితే వికలాంగత ఏదైనా, వికలాంగత కల బాలలందరికీ కొన్ని సాధారణమైన (General) వికలాంగత స్వరూపస్వభావాలను బట్టి కొన్ని ప్రత్యేక సమస్యలు కలుగుతుంటాయనే సత్యాన్ని గమనించాలి.

వికలాంగత కల బాలల మానసిక సమస్యలు, వారికి, వారి కుటుంబసభ్యులకు మధ్య ఉండే స్థిరమైన సంబంధబాంధవ్యాలు, పటిష్ఠమైన కుటుంబ సామాజిక, మానసిక వాతావరణం ఉందా, లేదా అనే అంశంపై కూడా ఆధారపడి ఉంటాయి.

ఇక వికలాంగత కల బాలలలో తరచుగా కనబడే వికలాంగత కారణంగా జనించే సామాజిక,మానసిక సమస్యలు పరిశీలిద్దాం. అవి: (1) ఆత్మన్యూనతా భావాలు (2) భయోద్వేగం (3) క్రోధం, ఉక్రోషం, ఉద్రేక స్వభావాలు (4) పగటి కలలు కనటం (5) ఒంటరితనంలో ఉండటం (6) తమలో తాము లీనమవ్వటం (Self - involvement) (7) స్వయంప్రేరక చర్యలు (Self stimulatory behaviour) (8) మానసిక కారణాల వల్ల వచ్చే శారీరక సమస్యలు (9) సాంఘిక అభద్రతాభావం (10) నిరుత్సాహం (11) హానికర ప్రవర్తన (12) హఠం చేయటం (13) చంచలత్వం, అస్థిరత్వం (14) దుర్భాషలాడటం (15) నిర్లిప్తత, జడత్వం వంటివి. కేవలం వికలాంగత కారణంగానే వీరిలో సమస్యాయుత ప్రవర్తన, అలవాట్లు కలుగవు. వికలాంగత పట్ల కుటుంబసభ్యులు చూపే దృక్పథం, వికలాంగ బాలలపై వారి ప్రతిస్పందన, వారితో కుటుంబ సభ్యుల సంబంధ బాంధవ్యాలు, వికలాంగబాలల పట్ల సమాజం, కుటుంబం చూపే ఏవగింపు ధోరణి, నిర్లిప్తత, తృణీకారభావాలు, వివక్షత వంటి వాతావరణంలో వికలాంగ బాలల ఉద్వేగాత్మక సమస్యలు (Emotional problems) రూపుదిద్దుకోవటానికి ఆధారమవుతాయని గమనించాలి.

వికలాంగత కారణంగా కలిగిన శారీరక, మానసిక లోపాన్ని పిల్లవాడు గుర్తించటం ప్రారంభం అవుతున్న తొలిదశలో కుటుంబం, సమాజం, వికలాంగత ఉండే పిల్లలపై చూపే దృక్పథం (Attitudes), ప్రతిస్పందనలు (Responses), ఏవగింపు ధోరణులు (Rejecting tendencies) మానసిక, శారీరక వికలాంగత గల పిల్లల్లో మానసిక సమస్యలు ఏర్పడటానికి అంకురార్పణ చేస్తాయి. ఆ తరువాత వికలాంగత ఉన్న పిల్లలకి పాఠశాలలో తోటి వారి నుండి (Peer group), ఉపాధ్యాయుల వంటి వారినుండి

లభించే అనుభవాలు, బాధించే సంఘటనలు, అవగాహనలోపం, కఠినమైన ప్రతిస్పందనలు (Critical attitudes & harsh reactions of peers, adults at school) మరింతగా వికలాంగ బాలల సామాజిక,మానసిక అవ్యవస్థ (Psycho - social disorganisation) కు గురిచేసి మానసిక సమస్యలు, సామాజిక సర్దుబాటులో సమస్యలు (Emotional & psycho - social adjustment problems) ని కలుగచేస్తాయి. ఈ విశ్లేషణ ద్వారా విద్యార్థులు గమనించవలసిన ప్రధాన విషయం ఏమిటంటే వికలాంగ బాలల మానసిక సమస్యలు, వారికి చుట్టూ ఉండే సామాజిక, మానసిక వాతావరణంతో బలంగా ముడిపడి ఉంటాయి. వికలాంగ బాలల మానసిక సమస్యలను పరిష్కరించటానికి చేసే వివిధమైన శాస్త్రీయ కృషి, వారి సామాజిక, మానసిక పరిస్థితులను కూలంకషంగా పరీక్షించి, అవగాహన చేసుకోవడం మీద ఆధారపడి ఉంటుంది. వికలాంగత ఉన్న బాలలకు ఆత్మగౌరవ భావన లోపాలు (Deficits in self esteem) ఏర్పడతాయి. తన అవయవాలలో గాని, శక్తి సామర్ధ్యాలలో కాని, మిగిలిన తోటి బాలల మాదిరిగా కాక (Peer group comparision) లోపభూయిష్టంగా (Defective) ఉన్నాయనే ప్రత్యేకతను పిల్లవాడు గ్రహించే శక్తిమీద, పిల్లల ఆత్మగౌరవ భావనా లోపాల తీవ్రత ఆధారపడి ఉంటుంది. దీని పర్యవసానంగా కూడా వికలాంగ బాలల మానసిక సమస్యలు చోటు చేసుకొంటాయి.

ఉదా: బుద్ధి మాంద్యత ఉన్న పిల్లలలో సామాన్య, స్వల్పమట్టబుద్ధిమాంద్యత (Average & mildly mentally handicapped) గల బాలలు తమ ఆత్మ గౌరవ భావంలో (Self esteem), తీవ్ర బుద్ధిమాంద్యత (Severe mental retardation) ఉన్న బాలల కంటే ఎక్కువ స్థాయిలో సమస్యలు ఎదుర్కొంటారు. కారణం ఏమిటంటే తీవ్రబుద్ధిమాంద్యత ఉన్న బాలలు వారి వారి లోపాలను గుర్తించి, అవగాహన చేసుకొనే శక్తిని స్వల్ప బుద్ధిమాంద్యత ఉన్న బాలల కన్నా చాలా తక్కువస్థాయిలో కలిగి ఉంటారు. అందువలన సామాన్య, స్వల్ప మట్టబుద్ధిమాంద్యత గల బాలలకు మానసిక సమస్యలు తీవ్రంగా కలుగుతున్నాయని నిపుణులు గ్రహిస్తున్నారు.

పగటికలలు: ఊహాజగత్తులో జీవించటం:

బుద్ధిమాంద్యత ఉన్న బాలలు తమ యధార్థ జీవితాన్ని ఎదుర్కోలేని పరిస్థితులలోను, తీవ్ర సామాజిక, మానసిక అసంతృప్తిని కలిగించే యధార్ధజీవితంతో (Reality adjustment) సర్దుబాటు చేసుకొనే ప్రక్రియలోనూ విఫలత చెంది (Adjustmental failure in adjusting with social - emotional realities) ఊహాలోకాలలో విహరించటం, తద్వారా యధార్థ జీవితంలో పొందని అనుభవాలు పొందటం (Wish fulfilling thoughts) వంటి విచలిత మానసిక పరిస్థితులలో (Deviant emotional conditions) కాలం గడపటం చేస్తారు. దీనివలన వీరు మరింతగా యధార్థ జీవితానికి దూరమయి, సామాజిక, మానసిక సర్దుబాటు సామర్థ్యాలలో తీవ్రమైన లోపాలు పొందుతారు. ఇటువంటి పరిస్థితులలో వికలాంగ బాలలు స్వయంప్రేరేపక కార్య కలాపాలలో (Self Stimulatory activities) లీనమౌతారు.

ఉదా: హస్తస్కలనం (Masturbation), స్వయం లీనత్వత (Self involvement) శరీరాన్ని అదే పనిగ ఊగిసలాడించటం (Rocking), బాహ్యప్రపంచంతో అర్థవంతమైన

సంబంధ బాంధవ్యాలను కోల్పోవటం (Failure in maintaining meaningful relations with external milieu or social matrix) జరుగుతోంది. వీటి కారణంగా మానసిక వికలాంగతకాని, శారీరక వికలాంగత కాని ఉండే బాలలు వారికి గల అల్పస్థాయి సామాజిక సర్దుబాటు స్థాయి కారణంగా మరింతగా అస్థిరత్వానికి లోనవుతున్నారు. ఇటువంటి సామాజిక–మానసిక అస్థిరత్వం కారణంగా వికలాంగ బాలల సామాజిక, మానసిక వికాసం జటిలంగాను, సమస్యాయుతంగాను మారుతోంది.

వికలాంగత ఉన్న బాలల పెరుగుదల, వారికి గల పరిమితమైన సామాజిక, మానసిక సామర్థ్యాల కారణంగాను, తగు ప్రోత్సాహక పరిస్థితులు, శిక్షణ లభించని కారణంగాను, మరింతగా కుంటుపడి వారిలో అభద్రతా భావనలు (Insecurity feelings), భవిష్యత్ పట్ల భయోద్వేగం (Anxiety), నిర్లిప్తత, నిస్తేజం (Inactivity), స్వదూషణ (Brooding) వంటి విచలిత ప్రవర్తనలు (Deviant behaviours), సమస్యాయుత ప్రవర్తనలు (Problem behaviours) చోటు చేసుకుంటున్నాయి. ఈ సమస్యల కారణంగా వికలాంగ బాలలలో నిబిడీకృతంగా, అంతర్లీనంగా ఉండిపోయిన సామాజిక–మానసిక శక్తులు వెలికి రావటం, అభివృద్ధి చెందటం దుర్లభం అవుతోంధి. దీనికారణంగా ఎన్నటికీ సమాజంలో విలీనమయ్యే అవకాశాన్ని పొందలేక (Deprived of social integrational opportunities) సమాజంలో అందరికీ లభించే సామాజిక ప్రేరణను నెట్టివేసి, ఆధారిత జీవితాలను (Dependent living) గడపవలసి వస్తోంది. అందుచే వారి స్వయం ప్రతిపత్తి జీవనం, పునరావాస కార్యక్రమాలు, (independent living & rehabilitation) ఎప్పటికీ నెరవేరని విషయాలుగా మారి, వికలాంగ బాలల భావిజీవితం జటిలమౌతోంది.

కొందరు వికలాంగ బాలలు, తాము కోరినదల్లా సాధించుకొనేందుకు హఠం చేయటం (Stubborn), మారాం చేయటం, పెంకితనంగా ప్రవర్తించటం (Temper tantrums) వంటి సమస్యాయుతమైన ప్రవర్తనలను అలవరచుకొంటారు.

ఉదా:– తాము కోరిన విషయం, జరుగకపోతే కొందరు వికలాంగ బాలలు తలను గోడకు బాదుకోవటం, వస్తువులు విసిరివేయటం, నేలమీద పడి పొర్లటం, గట్టిగా అరవటం, ఏడవటం వంటి ప్రవర్తనలను ప్రదర్శించి (Temper tantrums) వారి కోర్కెలు సాధించు కొంటారు. కొన్ని సందర్భాలలో తలితండ్రులకు, మిగిలిన వారికి తమపై గల సానుభూతిని, కరుణా భావాలను ఆసరగా చేసుకొని వారిని భయభ్రాంతులను చేసిగాని, బెదిరింపు ప్రవర్తనా ధోరణులతో కాని వారిని తమ స్వాధీనంలోనికి తెచ్చుకొని తమ కోర్కెలు సాధించుకొంటారు. ఇంతేకాక, వారిని ఎవరయినా వారి తప్పిదాలకు దండించబూనినా, నిరసించినా ఏదో ఒక శారీరక సమస్యను ప్రదర్శించి దండననుంచి తప్పించుకోవటం కాని, తద్వారా తమ ఆటంకాలను తొలగించుకోవటం గాని చేస్తారు. ఇట్లా సమస్యాయుత పరిస్థితి నుండి అల్ప ప్రయాసతో తప్పించుకోవటానికి శారీరక సమస్యలను వినియోగించటమే కాక కొన్ని సందర్భాలలో గుక్క తిప్పుకోకుండా ఏడవటం కారణంగా శ్వాస స్థంభింప చేస్తారు ,(Breath holding spells). పరిస్థితులను ఎదుర్కొని, పరిస్థితులతో సూటిగా వ్యవహరించే శక్తి లేక సమస్యలనుండి తప్పించుకోవటానికి శారీరక సమస్యలను ప్రదర్శించటం (ఉదా: తలనొప్పి, వాంతులు, మానసిక జనితమైన మూర్ఛవంటివి) చేస్తారు. దీనిని సోమటైజేషన్ (Somatization) అని వ్యవహరిస్తారు.

అయితే ఏ వికలాంగత - లేనివారు కూడా వాటిన్ని ప్రదర్శిస్తారు. అయితే ఏవిధమైన శారీరక సమస్య "సోమటైజేషన్"గా గుర్తించాలి అనేది కేవలం నిపుణులు మాత్రమే నిర్ధారించాలి. వికలాంగ బాలలు – ముఖ్యంగా బుద్ధి మాంద్యత కల బాలలు ప్రదర్శించే సమస్యాయుత ప్రవర్తనను భరించలేక చాలామంది తల్లితండ్రులు దండన ద్వారా వారిని సరిదిద్దవచ్చు అనే నమ్మకంతో వారిని తీవ్రంగా దండించటంచేత, సమస్య మరింత జటిలమౌతుంది. కారణం ఏమిటంటే బుద్ధిమాంద్యత గల బాలలకు తాము ఎందుకు దండింప బడుతున్నామనే అవగాహన ఉండదు. అందుచేత ఇటువంటి విచక్షణారహిత దండన కారణంగా బుద్ధిమాంద్యత కల బాలలలో క్రోధం, కక్ష స్వభావం, హానికర ప్రవర్తన (తమకు తాము హాని కలిగించుకోవటం. ఉదా: తల గోడకు బాదుకోవటం), వారిని వారే తీవ్రంగా కరచుకోవటం, గోళ్ళతో బాధించుకోవటం, లేదా ఇతరులపై దాడిచేయటం వంటి ప్రవర్తనలు ఏర్పడుతున్నాయి. ఈ విధంగా ప్రవర్తించినందులకు తిరిగి వారు దండనకు గురిఅవుతారు. ఇటువంటి పరిస్థితులకు లోనుకావటం కారణంగా వికలాంగ బాలలలో ఉద్రిక్తత, అలజడి, ఉద్రేక స్వభావం, నిస్పృహవంటి మానసిక సమస్యలు జనిస్తాయి. అందుచేత వికలాంగ బాలలలో జనించే ప్రతి సమస్యాయుత ప్రవర్తనను శాస్త్రీయంగా అన్వేషించి, అవగాహన చేసుకొంటే కాని, వారి సమస్యలను పరిష్కరించలేము సరికదా, వారి సమస్యలను మరింత జటిలం చేస్తాం. ఇటువంటి శాస్త్రీయ అవగాహన లోపిస్తే వికలాంగ బాలల సామాజిక, మానసిక పర్యావరణంలో తీవ్రమైన అవ్యవస్థలు జనించి వారు అనేకవిధాలైన సామాజిక–మానసిక సమస్యలకు గురి అవుతారు.

కొన్ని సందర్భాలలో ముఖ్యంగా మానసిక వికలాంగుల విషయంలో వారి సమస్యలను శాస్త్రీయ దృక్పథంతో పరిశీలించని కారణంగా ప్రజాసామాన్యం వీరిని "పిచ్చివారని' అశాస్త్రీయ అభిప్రాయం ఏర్పరచుకొంటోంది. నిజానికి పిచ్చివారు, బుద్ధి మాంద్యుల ఒకటిగా భావించటం ఒక మూఢనమ్మకం. కారణం ఏమిటంటే పిచ్చివారిలో మానసిక ఎదుగుదల వయస్సుకు తగినంత ఉంటుంది. కాని వారి మెదడు పనిచేసే విధానంలో అవ్యవస్థ కారణంగా వీరి సమస్యలు ఉత్పన్నమవుతాయి. కాని బుద్ధిమాంద్యులలో ఏవిధమైన వ్యాధిలేదు. వారి సమస్య – ప్రధానంగా మెదడు వయస్సుతో సమానంగా అభివృద్ధిచెందక వయస్సు కన్నా తక్కువ స్థాయిలో బుద్ధి శక్తి పనిచేస్తుంది. అందుచేత శిక్షణ (Training) ద్వారా వారిని ప్రయోజకులుగా తీర్చిదిద్దవ

ఇటువంటి శాస్త్రీయ అవగాహన లోపించిన కారణంగా బు మాంద్యులకు తీవ్రమైన సామాజిక అన్యాయం కలుగుతోంది. వారిని పిచ్చివారిగా ంచి, వారికి తీవ్రమైన దండన ద్వారాకాని, అనావశ్యకమైన శారీరక చికిత్సలు చేయించికాని, బుద్ధిమాంద్యత గల వారిని అభివృద్ధి చేయాలని వారి కుటుంబసభ్యులు భావించటంచేత వారికి అత్యావశ్యకమైన ఆదరణ, ప్రోత్సాహం, శిక్షణ, సామాజిక స్పందన లోపించిన కారణంగ ప్రస్తుతం సమాజంలో బుద్ధిమాంద్య బాలలకు తీవ్రమైన మానసిక సమస్యలు (Emotion Problems) ఏర్పడుతున్నాయి.

వికలాంగులలో మానసిక సమస్యలు, సంఘ సంక్షేమ కార్యకర్త పాత్ర
(Emotional problems of handicapped, Role of social worker)

పైన వివరించిన సమస్యలు ఏర్పడే విధానాన్ని సమగ్రంగా పరిశీలిస్తే వికలాంగుల మానసిక సమస్యలు, వారి సామాజిక వాతావరణంలో ఎలా బలంగా ముడిపడి ఉన్నాయనే విషయం విశదమవుతున్నది.

ఇటువంటి సామాజిక పరిస్థితులను వ్యక్తిసేవా పద్ధతి, సమష్టికృషి, సాముదాయక వ్యవస్థాపన, సామాజిక చర్య వంటి సంఘ సంక్షేమ శాస్త్ర విధానాలను వినియోగించి, సంఘ సంక్షేమ కార్యకర్త అధ్యయనం చేసి వికలాంగులలో సామాజిక – మానసిక పురోగతిని ప్రేరేపించగల సామాజిక – మానసిక వాతావరణాన్ని ఏర్పడేటట్లుగా కృషిచేస్తాడు. దీనికిగానూ వికలాంగుల జీవితంపై ప్రభావం చూపించే సామాజిక అంశాలతోను, వారి కుటుంబ సామాజిక పరిస్థితులతోను సాంకేతికంగా కృషిచేస్తాడు.

వికలాంగ బాలల మానసిక సమస్యల పరిష్కారానికి తొలిమెట్టుగా సంఘ సంక్షేమ కార్యకర్త వికలాంగుల కుటుంబ సామాజిక – ఆర్థిక – మానసిక స్థితిగతులను, వికలాంగత కారణంగా కుటుంబసభ్యులకు, వికలాంగ బాలలకు మధ్య సంబంధ బాంధవ్యాలలో ఏర్పడిన సమస్యలను, వికలాంగత కారణంగా కుటుంబానికి సమాజంలో ఉత్పన్నమయ్యే ప్రత్యేక బాధ్యతలను, సమస్యలను విశదంగా అధ్యయనం చేస్తాడు.

వికలాంగుల మానసిక సమస్యల పరిష్కారానికి చర్యలు:

వికలాంగుల మానసిక సంక్షేమానికి, సంఘ సంక్షేమ కార్యకర్త అందించే సేవలు చాలా కీలకమైనవి. వికలాంగుల మానసిక సంక్షేమానికి బృందకృషి (Team work) చేసే బృందంలో మనో వైజ్ఞానిక నిపుణులు (Clinical psychologist), మానసికవైద్యులు (Psychiatrist) కూడా ఉంటారు. ఈ బృంద కృషిని జరపటంలో సంఘ సంక్షేమ కార్యకర్త అనుసంధాన కృషిని నిర్వహిస్తాడు. వికలాంగుల మానసిక సమస్యలు వారి కుటుంబ సామాజిక పరిస్థితులలో ఉన్నాయని గ్రహించాం. వాటి పరిష్కారంలో చేపట్టే చర్యలు పరిశీలిద్దాం అవి:

1) **సమష్టి కృషి పద్ధతి** (Social Group work) ని వినియోగించి వికలాంగ బాలల కుటుంబ సభ్యులతో కృషిచేసి కుటుంబ వాతావరణాన్ని, వికలాంగబాలలకు స్ఫూర్తిని, ప్రోత్సాహాన్ని అందించగలిగేటట్లుగాను, వికలాంగుల మానసిక వికాసానికి సహాయకారి కాగల అవినాభావ కుటుంబ సంబంధాలను కలిగిస్తాడు.

2) **వ్యక్తిసేవా పద్ధతి** (Case work) ని వినియోగించి వికలాంగ బాలల వ్యక్తిగత సర్దుబాటు స్థాయిని పెంపొందింపచేస్తాడు. దానికి అవసరమయ్యే విధంగా కుటుంబంలోని ప్రతివ్యక్తితోను, వ్యక్తిగత స్థాయిలోను మొత్తం కుటుంబ సభ్యులందరితో సమూహ (Group level) స్థాయిలోను, అవ్యవస్థను కలిగించే సామాజిక అంశాలను గుర్తిస్తాడు. ఇట్లా గుర్తించిన అంశాలపై కుటుంబంలో ఉండే వ్యక్తులకు విడివిడిగాను, సమష్టిగాను, అవగాహన సదస్సులు (Insight Generation sessions) నిర్వహించి వారి అవగాహన స్థాయిని పెంపొందింపచేస్తాడు. తదుపరి ఇటువంటి అవగాహనను పెంపొందింపచేసే కృషిని నిర్వర్తించడానికి సంఘ సంక్షేమ కార్యకర్త ప్రతి కుటుంబసభ్యునితో, వ్యక్తిగత

కార్యక్రమాలు (Stimulating activities) చేపట్టవచ్చు. వికలాంగ బాలలకు ఇటువంటి ప్రేరణ, ప్రోత్సాహాలు, సమవయస్కులు అయిన తోబుట్టువులు కలిగించుట ద్వారా వికలాంగ బాలలలో సామాజిక-మానసికపరమైన వికాసానికి, వారి సామాజిక-మానసిక సర్దుబాటు స్థాయిని పెంపొందింపజేయటానికి, ఉత్తమమైన సహకారాన్ని అందిస్తోంది. తోబుట్టువులను, వికలాంగ బాలలకు అత్యంత ఆవశ్యకమైన మనోల్లాస కార్యక్రమాలు (Recreational activities), సాంఘిక విలీన కృషి (Social integrational efforts) వంటి సామాజిక – మానసిక అభివృద్ధికి సంబంధించిన కార్యక్రమాలను అమలు చేయటంలో విలువైన కార్యకర్తలుగా శాస్త్రజ్ఞులు వినియోగించి, వికలాంగ బాలల మానసిక సమస్యల పరిష్కారానికే కాక, వారి సామాజిక-మానసిక వికాసానికి కూడా తోబుట్టువులను (Siblings) వినియోగించవచ్చని నిరూపించారు.

2. కుటుంబసభ్యులకు - వికలాంగబాలలకు మధ్య ఒత్తిడిని తగ్గించటం:

వికలాంగత – దాని పర్యవసానాలు, వికలాంగత స్వరూపస్వభావాలు, వికలాంగత కారణంగా వికలాంగ బాలలలో చోటుచేసుకునే శారీరక మానసిక ఒత్తిడులు, బలహీనతలు, పరిమితులు, లోపాలు, ఉద్రిక్తతలు వంటి విషయాలకు సంబంధించిన కీలకమైన సాంకేతిక వివరాలను తలి తండ్రులకు, తోబుట్టువులకు, ఇతర కుటుంబసభ్యులకు వ్యక్తపరచి తద్వారా కుటుంబసభ్యులు వికలాంగ బాలల పట్ల వ్యవహరించే తీరుతెన్నులను సమాదరించే విధానాన్ని ప్రోత్సహించే స్వభావాన్ని సంఘసంక్షేమ కార్యకర్త అభివృద్ధిపరచి తద్వారా, కుటుంబంలో వికలాంగ బాలలకు వారి తలితండ్రులు, తోబుట్టువుల మధ్య ఏర్పడే ఒత్తిడిని నియంత్రించి కుటుంబంలో సామాజిక-మానసిక సంక్లిష్టతలను, సమస్యలను, సంక్షోభపూరిత వాతావరణాన్ని తొలిదశలలోనే నివారించి కుటుంబం పనిచేసే తీరును (Family functional process) ఆరోగ్యవంతంగా ఉండేటట్లు కృషిచేస్తాడు.

ఇటువంటి శాస్త్రీయ కృషి జరగనట్లయితే వికలాంగత కారణంగా కుటుంబంలో ఏర్పడిన సంక్షోభపూరిత వాతావరణం కుటుంబం పనిచేసే తీరులో సమస్యలను ఏర్పరచి (Family pathology), కుటుంబ సభ్యుల సమయం అంతా ఈ సమస్యలను ఎదుర్కోవటంలోనే వృధా అవటంతో వికలాంగ బాలల శ్రేయోభివృద్ధి కాని, మానసిక-సామాజిక సంక్షేమానికి, వికాసానికి కాని ఏవిధమైన కృషిచేసేందుకు కుటుంబం ఆయత్తం కాలేదు.

3. వికలాంగ బాలల ఆత్మగౌరవ భావ (Self Esteem) లోపాలను పరిష్కరించటం:

ఈ కృషికి వికలాంగ బాలలపట్ల సంఘ సంక్షేమ కార్యకర్త వ్యక్తిసేవా పద్ధతి, సమష్టి కృషిని విరివిగా వినియోగిస్తాడు. వికలాంగబాలలలో కలిగే ఆత్మగౌరవ భావనలో లోటుపాట్లు ప్రధానంగా వారికి మానసిక-సామాజిక అభ్యున్నతిని కలిగించగలిగే అనుభవాలు, అవకాశాలు, అనుభూతులు చాలినంతగా లభించకపోవటం వలన ఏర్పడుతున్నాయి. దీనికి మూలకారణం, కుటుంబసభ్యులు బాలలలో ఏర్పడ్డ వికలాంగత కారణంగా నిరాశ, నిస్పృహలకు లోనయి వికలాంగ బాలలను తగినంతగా ప్రోత్సహించ గల స్ఫూర్తిని కోల్పోవటం అని గుర్తించాలి. అందుచేత ఇటువంటి బాలలకు ప్రోత్సాహకరమైన సామాజిక-మానసిక పరిస్థితులు, కుటుంబంలో ఏర్పడటానికి చేసే కృషి, వారి తలితండ్రులు, ఇతర కుటుంబ సభ్యుల సామాజిక-మానసిక అవ్యవస్థలను తగ్గించితే కాని సాధ్యపడదు. క్లుప్తంగా

చెప్పాలంటే వికలాంగ బాలల ఆత్మగౌరవభావన గణనీయంగా పెరగటం, వికలాంగ బాలల ప్రాథమిక సమాజ వాతావరణ మయిన కుటుంబసభ్యుల నుండి వెలువడే ప్రతిస్పందనలను, వికలాంగ బాలల అభివృద్ధికి సహకరించేటట్లుగా మలచటంపై ఆధారపడి ఉంటుందని గ్రహించాలి. అందుచేత వికలాంగబాలలకు ఉండే పరిమితమైన శారీరక, మానసిక శక్తులను ప్రేరేపించి, అభివృద్ధిపరచగల సామాజిక అనుభవాలను కుటుంబసభ్యులు అందచేసేటట్లుగా సంఘసంక్షేమ కార్యకర్త చర్యలు చేపడతాడు.

ఈ రకమైన కృషి ద్వారా వికలాంగ బాలలు కేవలం తమ అంగవికలత్వాన్ని చూసి వికలమయ్యే అనుభవాలకు గురికాకుండా కాపాడి, వారిలో అంతర్లీనంగా ఉన్న మానసిక సామర్థ్యాలను వెలికితీసేందుకు, ప్రేరేపించేందుకు మార్గం ఏర్పడి తద్వారా వికలాంగ బాలలలో ఉండే అభద్రతాభావాలు క్షీణించి వారిలో ఆత్మగౌరవభావాలు శక్తివంతంగా రూపుదిద్దుకొనేటట్లు సంఘసంక్షేమ కార్యకర్త చేస్తాడు. ఈ ఆత్మగౌరవ భావాల లోపాలను అరికట్టినప్పుడు తద్వారా ఏర్పడే ఆత్మన్యూనత, అభివృద్ధిని సాధించటానికి కావలసిన మానసిక శక్తిలో లోపాలు (Deficits in achievement motivation) వంటి సమస్యలను గణనీయంగా తగ్గించి, వికలాంగ బాలలు కూడా వారికుండే పరిమితులలో (Limitations) పూర్తి స్థాయి వికాసాన్ని పొందేటట్లు చేస్తాడు.

4. సాంఘిక విలీన కృషి

(Social integration work or Social inclusion movement):

పైన, ఆత్మగౌరవభావన (Self - esteem) అభివృద్ధిచెందటానికి సంఘసంక్షేమ కార్యకర్త, వికలాంగబాలలకు ఉత్సాహభరితమైన ప్రేరేపించగల (Stimulating) సామాజిక – మానసిక అనుభవాలను వివిధ సాంఘిక–మానసిక కార్యకలాపాల ద్వారా ఏవిధంగా సాధిస్తారో అనే విషయాన్ని అధ్యయనం చేసాం. దీని తరువాత వికలాంగ బాలలకు సామాజిక – మానసిక సంక్షేమాన్ని సాంఘిక విలీన కృషి (Social integration or inclusion movement) ద్వారా సాధించటాన్ని పరిశీలిద్దాం. సాంఘిక విలీన కృషి, ప్రస్తుతం అమెరికా సంయుక్త రాష్ట్రాలలోను, ఇంగ్లండ్‌లోను ఉన్నతంగా అమలు జరుగుతోంది. వికలాంగత కారణంగా ఏర్పడిన పరిమితులు, లోటుపాట్లు కారణంగా వికలాంగులు సమాజంనుండి, సమాజ ప్రధాన జీవనస్రవంతి (Social mainstream) నుండి విడిపోయి సమాజంద్వారా పొందగలిగే అతివిలువైన సమాజిక ప్రేరణ (Social stimulation) కోల్పోవటం జరుగుతోంది. వికలాంగులని ముద్రపడగానే సమాజం వికలాంగులను వేరుగా చూస్తోంది. అందువలన వికలాంగులకు సమాజంలో వ్యక్తులుగా గౌరవం లభించక వారిని తక్కువ విలువతోను, హీనదృక్పథంతోను చూస్తున్నారు. దీనికారణంగా సమాజంలో వారికి సరిఅయిన ప్రోత్సాహం, అవకాశాలు లభించక వారిలో నైపుణ్యాలు, శక్తి సామర్థ్యాలు అభివృద్ధిచెందే అవకాశాన్ని కోల్పోవటం జరుగుతోంది. దీనికారణంగా వారిలో ఉండే ఆత్మన్యూనత, వికలాంగత మరింతగా చోటుచేసుకొని సమాజ జీవన స్రవంతి నుండి వేరయిపోయి మరింతగా అణగారిపోతున్నారు. అంటే ఇదొక విషవలయం అని గుర్తించాలి.

ఈవిషవలయాన్ని ఛేదిస్తేనే కాని వికలాంగుల సామాజిక – మానసిక వికాసంకాని, వారి సాంఘిక విలీనకృషి కాని జయప్రదం కాజాలదు. సాంఘిక విలీనం అంటే

(Social integration) వికలాంగత కల వ్యక్తులను సంఘంలోను, సంఘజీవితంలోను పాల్గొనేటట్లు చేయుటం. సంఘం మీద కేవలం ఆధారపడి జీవించేవారిగా కాక సంఘానికి తమవంతు సేవ సహకారాలను అందించే వ్యక్తులుగా మారటానికి వారికి సమాజంలో తగినన్ని అవకాశాలు కల్పించి వారు సమాజ ప్రధాన జీవనస్రవంతిలో కలిసేటట్లు చేయుటం అని పేర్కొనాలి. (Social integration implies that a person with handicap gets enabled to become a participatory and contributory member of the society) ఈ విధంగా చేస్తే వికలాంగులకు – సమాజానికి ఉండే దూరం తగ్గి వికలాంగులు కూడా ఏ విభేదానికి గురికాకుండా సమాజంలో కలిసిపోగలుగుతారు. దీనికిగాను సంఘసంక్షేమ కార్యకర్త వికలాంగ బాలలను, వారి చుట్టూ ఉండే సామాజిక – మానసిక వాతావరణంలోనికి వారికుండే శారీరక మానసిక పరిమితులను పరిగణిస్తూనే వీలయినంత ఎక్కువగా విలీనమయ్యేందుకు అవసరమయ్యే సాంఘిక, సాంస్కృతిక, మనోరంజక కార్యక్రమాలను ఏర్పరచటం ద్వారా, వికలాంగ బాలలు, కలిసిపొయ్యేటందుకు దోహదం చేస్తాడు.

ఇటువంటి కార్యక్రమాలలో అన్ని విధాల సాధారణ అభివృద్ధిగల బాలలతో వికలాంగ బాలలు సుహృద్భావ వాతావరణంలోను పరస్పరం కలిసి ప్రేరేపణ పొందగలిగే వాతావరణం (Socially, mutually stimulating) లో సమ్మిళితమై వివిధ కార్యక్రమాలను పరస్పరం సహకరించుకొంటూ నిర్వహించటం కారణంగా వికలాంగ బాల బాలికలలో సామాజిక, మానసిక ఒంటరితనం (Psycho social alienation) సామాజిక భిన్నత్వం (Social disintegration) నివారించి, తద్వారా వారిలో ఏర్పడే మానసిక సమస్యలను శక్తివంతంగా నివారించవచ్చుననే విషయాన్ని ఆధునికశాస్త్ర ప్రయోగాలు నిర్దిష్టంగా నిరూపించాయి. ఇటువంటి కృషిని సంఘసంక్షేమ కార్యకర్త సమష్టికృషి (Social groupwork) పద్ధతిని అనుసరించి విజయవంతం చేస్తాడు.

5. వికలాంగుల పాఠశాల వాతావరణంతో కృషి:

వికలాంగ బాలల మానసిక సమస్యలను పరిష్కరించే కృషిలో వారి పాఠశాల వాతావరణంతో కృషిచేయుటం ఒక ప్రధానమైన అంశం. దీనికిగాను సంఘసంక్షేమ కార్యకర్త పాఠశాలలో వారి ఉపాధ్యాయుల తోను, వారి మిత్రబృందం, సమవయస్కుల (Peer group) తోను కృషిచేసి ఉపాధ్యాయులకు, తోటివారలకు, వికలాంగ బాలలకు నడుమ సంతృప్తికరమైన మానవ సంబంధాలను ఏర్పరుస్తాడు. వికలాంగుల అవసరాలకు, పరిమితులకు అనుగుణంగా బోధనారీతులను, పాఠ్యప్రణాళికా కార్యక్రమాల అమలులోను ఉపాధ్యాయులు తోటివారి దృక్పథాలలోను మార్పులు కలిగేందుకు కృషిచేసి వికలాంగుల పాఠశాల వాతావరణం సాధ్యమయినంతగా వారికి అవసరమయ్యే ప్రేరణ, ప్రోత్సాహం కలిగించేందుకు దోహదపడతారు. దీనికిగాను సంఘ సంక్షేమ కార్యకర్త పాఠాశాలకు, కుటుంబానికి, సమవయస్కుల బృందంతోను సమన్వయకర్తగాను, అనుసంధాన కర్తగాను వ్యక్తి సేవా పద్ధతి (Case work), సమష్టి కృషి (Social group work) సాముదాయక వ్యవస్థాపన పద్ధతి (Community organisation) ద్వారాను సాంకేతిక సేవలు అందిస్తాడు. ఇటువంటి కృషి ద్వారా వికలాంగ బాలలకు అమూల్యమైన సామాజిక – మానసిక సంరక్షణ, ప్రేరేపణ, కుటుంబం తరువాత ప్రధానమైన సామాజిక వ్యవస్థ అయిన

పాఠశాల వ్యవస్థలో లభించి చాలా రకాలైన మానసిక సమస్యలు తొలిదశలలోనే పరిష్కరించటం జరుగుతుంది.

6. వికలాంగబాలల సామర్థ్యాల పట్ల సమస్యలు, అవసరాల గురించి సామాజిక స్పృహ (Awareness) కలిగించటం:

స్కాండినేవియన్, అమెరికా సంయుక్త రాష్ట్రాలలోవికలాంగుల జీవన స్థాయి వృద్ధిచెందటానికి వెనుకగల బలమయిన కారణం ఆ సమాజాలలో వృద్ధిచెందిన సామాజిక చైతన్యం, సామాజిక స్పృహే అని చెప్పవచ్చు. మనదేశంలో వికలాంగ బాలలు, వ్యక్తుల పరిస్థితి ఆశాజనకంగా లేకపోవటానికి పేర్కొనదగిన ఒక ముఖ్యకారణం, మనదేశంలో వికలాంగుల సమస్యలు, అవసరాలు వారిలో అ తర్లీనంగా ఉన్న సామర్థ్యాల గురించి సమాజంలో అవగాహన లోపించటం అని వచ్చు. సామాజిక స్పృహ కలిగించే కార్యక్రమాలను, సామాజిక చర్య (Social action పద్ధతి ద్వారా నిర్వహించి, వికలాంగ బాలల పట్ల, వారి అవసరాలు, సమస్యల పట్ల సమాజంలో సదవగాహన, శ్రద్ధ, ఆసక్తి పెంపొందింప చేసి, సమాజం వికలాంగుల సామాజిక – మానసిక వికాసానికి దోహదకారిగా మారేందుకు కృషిచేయాలి.

దీనికిగాను సంఘ సంక్షేమ కార్యకర్త ప్రజావగాహన పెంచే సాధనాలు (వార్తాపత్రికలు, దూరదర్శన్, రేడియో వంటివి) విరివిగా వినియోగించాలి. ఇవేకాకుండా సామూహిక చర్చలు, ప్రచారోద్యమాలు కూడా నిర్వహించాలి. ఇటువంటి కృషిద్వారా సమాజ దృక్పథాన్ని వికలాంగ బాలల పురోగతికి, అభ్యున్నతికి, అవసరాలకి అనుగుణంగా మార్చి, తద్వారా వికలాంగ బాలలను జనజీవన స్రవంతి (Social mainstream of life) లో విలీనం (Integrate) అయ్యేటట్లు తద్వారా సమాజంనుండి తగినంత ప్రేరణ పొంది మనో వికాసం, సామాజిక వికాసం పొందేటట్లుగా కృషిచేస్తాడు తద్వారా వికలాంగులలో చోటుచేసుకోగల అనేక రకాలైన మానసిక సమస్యలను అరికట్టటమే కాక అంకురించకుండా కూడా నివారణ చేసి, వికలాంగ బాలలు సమాజంలో సమర్థవంతమైన, అర్థవంతమైన జీవితానికి మార్గం ఏర్పరుస్తాడు.

మానసిక వికలాంగులలో సామాజిక సామర్థ్యాన్ని పెంపొందించడానికి సమష్టి కృషిని వినియోగించడం:

మానసిక వికలాంగులలో ప్రధానంగా ఉండే సమస్య సామాజిక సర్దుబాటులో తీవ్రమైన లోపాలు కలిగి ఉండడం. వీరిలో శారీరక పరిశుభ్రత పట్ల శ్రద్ధ, కార్యక్రమాలను నిర్వహించాలనే పట్టుదల, ఉత్సాహం (Achievement motivation) చాలా కనిష్టస్థాయిలో ఉంటాయి. వారు సాంఘిక కార్యకలాపాలు, సంభాషణా సందర్భాలలో (Social interactions & communications) ఇతరులతో అర్థవంతంగా దృష్టిసంబంధాన్ని (Eye contact) నెలకొల్పరు. ఇటువంటి సామర్థ్యాలను ఇనుమడింపచేసేందుకు మానసిక వికలాంగులను ఒక సమూహంగా ఏర్పరచి సమష్టి కార్యకలాపాలను నిర్వహింపచేయడం ద్వారాను, సమూహప్రేరణ (Group stimulation) కలిగించడం ద్వారాను ప్రతీ సమూహ సభ్యునిలోను, ఉత్సాహాన్ని పెంపొందింపచేయడం జరుగుతుంది. సమూహచర్చల ద్వారా

వారి లోపాలపైన, ప్రవర్తనల పైన క్రమేపీ స్వీయ అవగాహన పెంపొందింపచేస్తారు. ఈవిధంగా మానసిక వికలాంగులు తమ శ్రేయస్సుకై తామే నిర్ణయాలు గైకొనడం (Self advocacy) సమష్టి కృషి నిర్వహించటం ద్వారా సాధ్యమవుతోంది.

పునరావాస భావం

(Concept of rehabilitation)

అనారోగ్యానికి గురిఅయి, శారీరక రుగ్మతలకు లోను అయిన వ్యక్తి తన మానసిక – శారీరక సమతుల్యతా స్థితిని కోల్పోతాడు. అతని సామాజిక కుటుంబ విషయాలలో తీవ్రమైన ఒత్తిడులు, మార్పులు ఏర్పడతాయి. ఇటువంటి పరిస్థితి, వ్యాధితీవ్రత స్వభావం అనుసరించి తాత్కాలికంగా కాని, దీర్ఘకాలికంగా కాని కొన్ని సందర్భాలలో శాశ్వతంగా కాని ఏర్పడతాయని గుర్తించాలి.

ఉదా: కొన్ని రకాలైన వ్యాధులు (కేన్సరు) పుట్టకురుపు, చక్కెర వ్యాధి (Diabetes), పోలియో, ప్రమాదాల కారణంగా సంభవించే శారీరక సమస్యలు– లోపాలు (Disabilities due to accidents) శారీరక అంగాలను కోల్పోవటం వలనకాని, వ్యక్తి తన దైనందిన జీవితంలో కొత్త మార్పులకు సిద్ధపడవలసిన ఆవశ్యకత కలుగుతుంది.

ఈ విధంగా రుగ్మతకు గురిఅయిన వ్యక్తి, తిరిగి పూర్తిస్థాయి లేదా సాధ్యమయినంత సంతృప్తికరమైన మానసిక, శారీరక, సామాజిక రంగాలలో చైతన్యవంతమైన జీవితాన్ని పొందేందుకు నిపుణుల బృందం సమష్టిగా నిర్వహించే కృషినే పునరావాసం అంటారు. ఇటువంటి కృషి ఫలితంగా వ్యక్తి పునరావాసం పొందగలుగుతాడు. పునరావాస కార్యక్రమంలో వ్యక్తి కుటుంబం కూడా ఉత్సాహవంతమైన పాత్ర నిర్వహించాలి. అందుచే పునరావాసాన్ని ఒక సమష్టి ప్రయత్నంగా గుర్తించాలి.

ఇట్టి కృషి ద్వారా, సమస్యకు గురిఅయిన వ్యక్తి వైద్య నిపుణులపై కాని, కుటుంబంపై కాని, సమాజంపై కాని, పరాన్నజీవిగా (Parasite) ఆధార పడటం కాకుండా, సాధ్యమయినంత స్వతంత్ర్య జీవితాన్ని గడపగలిగేటట్లుగా చేయవచ్చు. అయితే పునరావాసం మొత్తంకాలంలో వైద్యబృందం పాత్ర సర్వత్రా ప్రాధాన్యత వహిస్తుందని గమనించాలి. అయితే పునరావాస కార్యక్రమాన్ని విజయవంతం చేయటానికి వైద్యబృందం చేసే కృషితోబాటు, వ్యక్తి సామాజిక–మానసిక–ఆర్థిక అవసరాలను విశ్లేషించి ఆరోగ్య సమస్యలు, శారీరక లోపాల కారణంగా ఏర్పడే సామాజిక–మానసిక–ఆర్థిక ఒత్తిడులను స్థిరపరచటానికి వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త కృషి చేస్తాడు. దీనికి వైద్యసంక్షేమ కార్యకర్త వ్యక్తితోను, అతని కుటుంబంతోను, సమాజంతోను సంఘ సంక్షేమ శాస్త్ర పద్ధతులైన వ్యక్తిసేవాపద్ధతి, సమష్టి కృషి, సాముదాయక వ్యవస్థాపన, సామాజిక చర్యలను వినియోగించి వ్యక్తికి, కుటుంబానికి వ్యాధికారణంగా కాని, లోపాల కారణంగా కాని ఏర్పడిన సామాజిక–మానసిక–ఆర్థిక అవ్యవస్థలను పరిష్కరిస్తాడు. ఇటువంటి కృషి జరిగిన నాడే పునరావాస కార్యక్రమం సమగ్రంగా జరిగినట్లు పేర్కొనాలి.

పునరావాసం రోగి వైద్యశాలకు రావటంతోనే ఆరంభమయి, రోగి స్వస్థత పొంది

తిరిగి తన విద్యుక్త ధర్మాలను, సామాజిక పాత్రను (Role in Society) వీలయినంత స్థాయిలో సంతృప్తికరంగా నిర్వర్తించే వరకూ నిరంతరం జరిగే కార్యక్రమం అని గమనించాలి. వ్యాధినుండి వ్యక్తి కోలుకునే దశలో వ్యక్తి శారీరక, మానసిక, సామాజిక, ఆర్థిక అవసరాలను, సమస్యలను వైద్యసంక్షేమ కార్యకర్త సునిశితమైన పరిశీలనతో అవగాహన చేసుకొంటాడు. వ్యక్తి తనకుటుంబంతోను, తన వృత్తి వాతావరణంతోను, సమాజంతోను తిరిగి వీలయినంత స్థాయిలో సమర్థతతోను, అర్థవంతంగాను సర్దుబాటు పొందేందుకు వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త దోహదం చేస్తాడు. ఇటువంటి కార్యక్రమం విజయవంతంగా అమలు కావటానికి వైద్యసంక్షేమ కార్యకర్త వ్యక్తికి కుటుంబానికి, వ్యక్తి సామాజిక వాతావరణానికి, వృత్తి వాతావరణానికి నడుమ సమన్వయం ఏర్పరచే అనుసంధానకర్తగా వ్యవహరిస్తాడు. తద్వారా వ్యక్తికి పూర్తిస్థాయి లేదా సంతృప్తికరమైన స్థాయి (సాధ్యమయినంత పరిధి)లో సమాజంలో సభ్యునిగా పాత్రను పోషించ గలిగేటట్లుగాను, ఒడిదుడుకులు లేకుండా వీలయినంత సంతృప్తికర దైనందిన జీవితం పొందగలిగేందుకు వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త కృషి చేస్తాడు. ఇట్టి కృషిలో వ్యక్తి, కుటుంబం, వైద్య బృందం, సమాజం, ఉత్సాహవంతులైన భాగస్వామ్యం వహించేందుకు కూడా వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త ఉత్ప్రేరకంగా (Catalyst) వ్యవహరిస్తాడు. తద్వారా పునరావాసం సమష్టి బాధ్యతతో నిర్వహించే కార్యక్రమం అని వైద్య సంక్షేమశాస్త్ర విద్యార్థులు గమనించవలసిన ప్రధానాంశం. పునరావాసం అంటే రోగగ్రస్తమైన వ్యక్తికి లేదా రుగ్మత వల్ల వికలాంగత పొందిన వ్యక్తికి కేవలం ఉపాధి కల్పించటం లేదా ఆర్థిక సహాయం అందేటట్లు చేయటంగా అర్థం చేసుకోవటం పునరావాసం పరిధిని సంకుచితంగా గ్రహించినట్లు భావించాలి.

పునరావాస కార్యక్రమ సమగ్ర ఆశయం, ధ్యేయం - వ్యక్తి వైద్య, సామాజిక, మానసిక, ఆర్థిక వనరులన్నీ పూర్తిస్థాయిలో వినియోగించికొని పూర్తి స్థాయి చైతన్యాన్ని, మానసిక, సామాజిక, శారీరక, కుటుంబిక సంక్షేమం పొందటంగా గుర్తించాలి. తద్వారా వీలయినంత స్వతంత్ర్య జీవితం వ్యక్తి పొందగలుగుతాడు.

పునరావాసంలో బృంద కృషి:

పునరావాసం బృందకృషి, సమిష్టి బాధ్యత (Team work with collective responsibility) ద్వారా మాత్రమే సాధ్యమవుతుంది. పునరావాసబృందంలో వైద్యుడు, నర్సు, ఫిజియో థెరపిస్ట్ (Physiotherapist) Occupational therapist, Speech language pathologist & Audiologist, Clinical Psychologist, Orthotic, Prosthotic, Engineer వంటి వివిధ రంగాల వృత్తి నిపుణులు, రోగి, కుటుంబసభ్యులు భాగస్వాములు. వీరితో సమన్వయ కృషిని వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త నిర్వహిస్తాడు. పునరావాస కార్యక్రమం రోగి వైద్యశాలకు వచ్చిన రోజునుండీ ఆరంభమయి, రోగి తిరిగి సమాజంలో సమర్థవంతంగా విలీనమయ్యే వరకూ కొనసాగే ప్రక్రియ. ఇందుకుగాను రోగి వైద్యశాలలో ఉండేకాలంలో రోగి వృత్తి వాతావరణం, కుటుంబ వాతావరణంలో రాగల మార్పులు, సమస్యలు, ఒత్తిడులు ముందుగానే అవగాహన చేసుకొని తదనుగుణమైన సాంఘిక చికిత్సను (Social treatment) వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త నిర్వహిస్తాడు. ఇటువంటి కృషి కారణంగానే రోగి వైద్యశాలా చికిత్స పూర్తి అయిన తరవాత సత్వరంగా సమాజంలో సమర్థవంతంగా ఇమడగలుగుతాడు. రుగ్మతకారణంగా రోగి కోల్పోయిన లేదా బలహీనతకు లోబడిన మానసిక, శారీరక,

సామాజిక సామర్థ్యాలను గురించి శాస్త్రీయ అవగాహనాన్ని కుటుంబానికి, వృత్తి వాతావరణంలోని కీలకవ్యక్తులకు కలిగించి తద్వారా రోగికి చికిత్సానంతరం అవసరమయ్యే సర్దుబాటుకు కావలసిన వాతావరణం ఏర్పరచటం వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త నిర్వహించే కీలకమైన బాధ్యత.

ఇటువంటి కార్యక్రమ నిర్వహణలో రోగిని, కుటుంబాన్ని, వైద్యబృందాన్ని, కార్యక్రమ నిర్వహణలో భాగస్వాములను చేయటం. రోగి, కుటుంబం వ్యక్తిగత విలువలు, స్వయం నిర్ణయ శక్తిని గౌరవించటం, వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త విధిగా చేయవలసిన పని. వ్యాధి కారణంగా ఏర్పడగల లోపాలను, వైద్య బృందం ముందుగానే అధ్యయనం చేసి, తదనుగుణమైన నివారణ చర్యలు చేపడతారు. అయితే ఇటువంటి కృషికి పూర్తిగా సహకరించగలిగేటట్లుగా రోగిని, కుటుంబాన్ని సిద్ధపరచాలి.

రోగి, వైద్యబృందం చేసిన నిర్ణయాలను వైద్యశాలనుండి విడుదల అయిన పిదప, కృతనిశ్చయంతో అమలుపరచగలిగేటట్లు దీనికి అవసరమయ్యే ప్రోత్సాహజనకమైన కుటుంబ, సామాజిక వాతావరణాన్ని ఏర్పరచేందుకు వైద్యసంక్షేమ కార్యకర్త దోహదం చేస్తాడు.

ఉదా: కృత్రిమావయవాలు వినియోగించటానికి కాని, వినికిడి (Hearing) యంత్రాలను వినియోగించేందుకు కాని రోగి వ్యతిరేకతను వ్యక్తపరచటం, ఈ పరికరాలను (Aids & appliances) వినియోగించటం వలన ఆతనికి సమాజంలో ఏర్పడబోయే భంగపాటును, చిన్నతనాన్ని ఊహించుకొని ఈ పరికరాల వలన ఆతనికి కలిగే సహాయ సహకారాలను విస్మరించి, వైద్యబృంద నిర్ణయాలను నిర్లక్ష్యం చేస్తున్నారు.

క్షయ, కుష్ఠ వంటి వ్యాధులలో ప్రధాన చికిత్సా కార్యక్రమం అనంతరం వైద్యశాలనుండి విడుదల అయిన పిదప రోగి శ్రద్ధతో తనంత తానుగా పాటించవలసిన చికిత్సా నియమాలను, ఈ రోగుల పట్ల వారి కుటుంబాలలోను, సమాజంలోను ఉండే హీనభావం, నిర్లక్ష్యతా ధోరణులు, అపోహలు కారణంగా ఉల్లంఘించి తిరిగి వ్యాధి ప్రబలటానికి (Relapse) కారణ మవుతున్నాడు. అందుచేత ఇటువంటి వ్యాధులు పూర్తిగా చికిత్సకాక, రోగులు అనేకమైన శారీరక, మానసిక, సామాజిక సమస్యలకు గురి అవుతున్నారు. ఇటువంటి పరిస్థితులు అరికట్టడానికి రోగి మనస్తత్వంతోను, కుటుంబ సామాజిక వాతావరణం తోను వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త కృషి చేస్తాడు.

చక్కెర వ్యాధి (Diabetes) వంటి వ్యాధులకు సమర్థవంతంగా చికిత్స పొందటానికి రోగి ఔషధాలను నిర్ణీతవిధిలో వాడటమే కాక, తన దైనందిన జీవితంలో కొన్ని నిర్దుష్ట నియమాలను ఖచ్చితంగా పాటించవలసి వస్తుంది. అంటే ఆహార వ్యవహారాదులందు, ఇతర దైనందిన కార్యకలాపాలలోను వ్యాధి స్వభావం అనుసరించి నియమనిబంధనలు పాటించిన నయంకానట్లయితే వ్యాధి పూర్తిగా అరికట్టబడదు. ఇటువంటి కృషిని నిర్వహించడానికి రోగికి కావలసిన సామాజిక – మానసిక స్థిరత్వాన్ని కుటుంబసభ్యులు అవగాహనా ధోరణితో రోగితో వ్యవహరించడం, ఉత్సాహవంతమైన సామాజిక – మానసిక తోడ్పాటును రోగికి అందించటంపై ఆధారపడి ఉంది. ఇటువంటి వాతావరణం ఏర్పడటానికి వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త వ్యక్తి సేవా పద్ధతి, సమష్టి కృషిని వినియోగించి సానుకూల పరుస్తాడు.

ఇంకొన్ని వ్యాధులలో వైద్య నిర్ణయాలను అమలుపరచటంలో రోగి స్వయం నిర్ణయ శక్తిని కూడా సునిశితంగా పరిగణించవలసిన ఆవశ్యకత ఏర్పడుతుంది. ఆ విధంగా కాకుండా రోగిని బలవంతంగా నియమాలకు గురిచేసినప్పుడు వైద్యశాస్త్ర రీత్యా ఈ నియమాలు రోగికి సహాయపడేవి అయినప్పటికీ రోగికి వ్యతిరేక ఫలితాలను అందించటం కొందరి పరిస్థితులలో జరుగుతోంది. ఇటువంటి నిబిడీకృతమైన సామాజిక – మానసిక అంశాలతో కృషిచేస్తే కాని రోగి పునరావాసం విజయవంతం కాదు.

ఉదా:– ఒక హృద్రోగికి వైద్య చికిత్సానంతరం, ఆతను వ్యాధికి పూర్వం నిర్వహిస్తూ ఉన్న కారు నడిపే వృత్తిని మానివేయవలసినదిగా వైద్యులు ఆదేశాన్ని ఇచ్చారు. తద్వారా రోగి తగినంత శారీరక విశ్రాంతి పొంది, వ్యాధినుండి పూర్తిగా కోలుకుంటాడని వైద్యులు భావించారు. దీనికి వ్యతిరేకంగా అంటే రోగి కారునడిపే వృత్తిని మానివేసినప్పటికీ ఆతనికి హృద్రోగ సంబంధ సమస్యలు తరచురావడం జరుగుతున్న సందర్భంలో ఈ రోగి సామాజిక–మానసిక పరిస్థితులతో కృషి చేసేందుకు వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్తను నియమించారు. వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త రోగితో తాను ఏర్పరుచుకున్న సుహృద్భావ సహృదయ సంబంధాలను వినియోగించి రోగిలో అంతర్లీనంగా ఉన్న సామాజిక – మానసిక పరిస్థితులను అధ్యయనం చేశాడు. ఇటువంటి కృషి ఫలితంగా రోగి, తాను కారు నడిపే వృత్తిని వైద్య నిర్ణయాల కారణంగా మానివేయటం వలన సంఘంలో స్వతంత్ర్య హోదాను కోల్పోవటంచే తీవ్రంగా ఆందోళనకు గురి అవుతున్నాననే విషయాన్ని వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్తకు విశదంగా వ్యక్తపరుస్తాడు. తదుపరి వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త రోగి వ్యక్తపరచిన సామాజిక – మానసిక అంశాలను పరిశీలించి వైద్యనిర్ణయాలను అనుసరించి రోగి తన వృత్తిని వదలివేయటం కారణంగా ఏర్పడే మానసిక ఒత్తిడికి రోగికి చికిత్సానంతరం వస్తున్న హృద్రోగ సమస్యకు గల సంబంధాన్ని వైద్యులకు నివేదించటం జరిగింది. తదుపరి వైద్య నిపుణులు తమ నిర్ణయాలను పునఃపరిశీలించి రోగి కార నడిపే వృత్తిని స్వీకరించేందుకు అనుమతించారు. ఫలితంగా రోగికి హృద్రోగ సమస్యే తరచూ ఏర్పడటం అరికట్టబడింది. ఈ విధంగా వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త రోగి సంక్షేమానికి దోహదం చేసే పరిస్థితులను, ఆతని సామాజిక–మానసిక అవసరాలను విశ్లేషించి వాటి ద్వారా లభించిన సమగ్ర సామాజిక – మానసిక అవగాహనలను వైద్య చికిత్సా నిర్ణయాలను చేయటంలోను వైద్య చికిత్సా పునరావాస పథకాలను రోగి. సామాజిక–మానసిక–ఆర్థిక అవసరాలను తీర్చేందుకు కృషిచేస్తాడు.

తద్వారా వైద్య చికిత్స పునరావాస పథకాలు పూర్తిస్థాయిలో విజయవంతం అయ్యేందుకు వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త తనవంతు కృషిని వినియోగించి నిర్వహిస్తాడు.

పునరావాస కార్యక్రమంలో సామాజిక వనరుల వినియోగం:

పునరావాసంలో ముఖ్య కార్యక్రమం సామాజిక వనరులు వినియోగపరచే కృషి. రుగ్మతకు లోనైన వ్యక్తి తిరిగి సమాజంలో తన స్థానాన్ని ఒక పరిపూర్ణ వ్యక్తిగా పెంపొందింపచేసుకోవటానికి వైద్యశాల ఒక్కటే అన్ని విధాల సహకరించటం సాధ్యం కాకపోవచ్చు.

ఇటువంటి సందర్భాలలో వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త సమాజంలో ఉండే సంఘ సంక్షేమ పరిస్థితులతోను, ఆర్థిక సామాజిక వనరులు పొందుపరచగలిగే వ్యక్తులతోను, సంస్థలతోను సత్ సంబంధ బాంధవ్యాలను ఏర్పరచుకొని, ఆ వనరులను రోగి కుటుంబసంక్షేమానికి వినియోగిస్తాడు. వనరులు సమీకరించే విధానం వనరులు లభ్యమయ్యే ప్రదేశాల వంటి విషయాలపై వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త క్షుణ్ణమైన పరిజ్ఞానం కలిగి ఉండాలి. వ్యాధిగ్రస్తుడు స్వస్థత పొంది సమాజంలో సంతృప్తికరమైన జీవితం సాగించేందుకు సామాజిక వనరులను వైద్య సంక్షేమ కార్యకర్త ఉత్సాహంతోను, సేవాభావంతోను, సృజనాత్మకతా భావంతోను పరిశోధించి వినియోగించటానికి సర్వదా సన్నద్ధుడై ఉండాలి.

5

పిల్లల పెంపుదల సమస్యలు

(Problems of Child Rearing Practices)

పిల్లల వ్యక్తిత్వ లక్షణాలు వంశపారంపర్యంగా వచ్చినవో లేదా చదువు, తర్ఫీదు, సామాజిక వైఖరి, కుటుంబ సభ్యుల నడుమ ఉండే సంబంధ బాంధవ్యాలపై ఆధారపడి వచ్చినవో చెప్పడం కష్టం. పిల్లల ప్రవర్తనా వైఖరి మామూలుగా ప్రారంభమై వారి అవసరాలు ఆ ప్రవర్తన ద్వారా తీరడంవల్ల ఆ ప్రవర్తన అలవాటుగా మారుతుంది. మనం చూసే ఒక బిడ్డ వంశపారంపర్య ఉపకరణం, దానితో పాటు అతని శక్తియుక్తులు అన్నిటిపై పరిసరాల ప్రభావం ఉంటుంది. చిన్నతనం నుండీ పిల్లలు తల్లితండ్రులతో సన్నిహిత సంబంధం కలిగి ఉంటారు. ప్రాధమిక జీవితదశలో ప్రముఖమైన పాత్ర వహిస్తారు. కనుక తల్లింతండ్రులంటేనే పిల్లలు ఎక్కువ ఆసక్తిని కనబరుస్తారు. తల్లితండ్రుల, చుట్టుపట్ల పరిసరాల ప్రభావం వల్లనే పిల్లల మానసిక శారీరక అభివృద్ధి, వ్యక్తిత్వ వికాసం జరుగుతాయి. మొదటి ఐదు లేదా ఆరు సంవత్సరాలు పిల్లవాని జీవితంలో నిర్మాణాత్మక దశ. మెదడు ఆ దశలో మైనంలా ఉండి వారి నడవడిక వారికి లభించే శిక్షణననుసరించి ఉంటుంది. చక్కని శిక్షణ లభించినవారు సమాజానికి ఉపయోగపడే విధంగా రూపొందుతారు. అందువల్ల తల్లితండ్రుల పద్ధతి పిల్లవాని శీలాన్ని, వ్యక్తిత్వాన్ని తీర్చిదిద్దవచ్చు. పిల్లల మనో విజ్ఞానతత్వ శాస్త్రంలో త ంద్రుల పిల్లల నడుమ ఉండే సంబంధం మిక్కిలి ముఖ్యమైనది. ఈ సంబంధాలు ్గా ఆరోగ్యంగా ఉంటేనే పిల్లవాని భావ, మానసిక అవసరాలు తీరుతాయి. బాల్యం అంటే శారీరకంగా చురుకుగా ఉండే దశ. ఇది కూడా ఒక మానసిక అవసరం. ఆటల వల్ల పిల్లలు శారీరకంగా, మానసికంగా, సామాజికంగా వికాసం పొందుతారు. ఈ కార్యకలాపాల వల్ల బిడ్డ మనసులో అంతర్గతంగా అణగి ఉన్న వాంఛలు, తీరు తెన్నులు, కలలు బహిర్గతమవుతాయి. ఇలాంటి బహిర్గత చర్యల వలన మనసుపై ఒత్తిడి తగ్గి ప్రశాంతంగా ఉంటుంది. పిల్లల మూర్తిమత్వాన్ని మలచుకోవడానికి ఇంట్లోని పెద్దల నడవడిక ఆదర్శంగా ఉండాలి. తద్వారా బిడ్డ తన వ్యక్తిత్వాన్ని సంతరించుకుంటాడు. తన శక్తియుక్తులను, సామర్థ్యాన్ని సరియైన విధంగా ఏర్పాటు చేసుకోగలడు. ఇంటిలో అదుపు, క్రమశిక్షణ ఒకరీతిలో ఉండటం వల్ల అది సమతుల్యమైన కుటుంబ జీవనంగా వర్ధిల్లుతుంది. ఇంట్లో క్రమశిక్షణ లేకున్నా, అధికారం ఒక క్రమంలో

ఉండకపోయినా ఇల్లు నరకంలా మారిపోతుంది. ఈ అధికారం న్యాయంగా, కారణబద్ధంగా ఉండకపోతే ఫలితం ఉండదు. పిల్లవాడు తాను చేయకూడని పనులు కొన్ని ఉన్నాయని తెలుసుకోగలగాలి. ఏ పనులు చేయతగ్గవో, ఏపనులు చేయరానివో చెబితే పిల్లవానికి అనుగుణంగా నడుచుకోవడం అలవడుతుంది. తల్లి తండ్రుల దోషపూరిత వైఖరులు కొన్నిసార్లు బిడ్డలలో న్యూరోటిక్ (Neurotic) ప్రవర్తనకి కారణమవుతాయి. వారి ప్రవర్తన మంచిరీతిలో ఉండదు. తల్లితండ్రుల దోషపూరిత వైఖరులలో ముఖ్యమైనవి.

1. అతి గారాబం లేదా అతి ఆమోదం. (Over protection)
2. నిరాకరణ లేదా తిరస్కారం. (Rejection)
3. శిక్ష
4. పక్షపాతం
5. ప్రత్యేక ప్రీతి.
6. అనవసరమైన పోలికలు
7. అతి క్రమశిక్షణ.
8. అతి అధికారం.
9. అతివినయం చూపించాలని కోరుకోవడం.
10. సణుగుడు.
11. వరసా వాయీ లేని క్రమశిక్షణ.
12. తల్లితండ్రుల మధ్య సత్సంబంధాలు లేకపోవడం.
13. తాత, బామ్మల న్యూరోటిక్ ప్రవర్తన మొదలైనవి.

అతి ఆదరణ లేదా అతి గారాబం (Over protection): డేవిడ్ లెవీ (David levy) అనే శాస్త్రవేత్త అతి గారాబానికి ప్రమాణాలుగా ఈ కిందివాటిని పేర్కొన్నాడు.

1. తల్లితో అతి చనువు.
2. ఎక్కువ శ్రద్ధ చూపించి అశక్తుడిని చేయడం.
3. స్వతంత్ర ప్రవర్తనని అలవర్చుకోనివ్వక పోవడం.
4. తల్లి అదుపు ఎక్కువ, తక్కువ లేదా అసలు లేకపోవడం.

కొందరు తల్లితండ్రులు పిల్లలు ఏది కోరుకున్నా ముందూ వెనుకా చూడకుండా తీర్చడానికి ప్రయత్నిస్తారు. వారి కోరికలు ఎంత అనవసరమైనా, ఎంత డబ్బైనా ఖర్చుపెట్టి వారికి కావలసిన బొమ్మలు, ఆటవస్తువులు కొనిపెట్టి వారితోనే ఎక్కువ సమయం గడుపుతారు. బయటకు ఆడుకోవడానికి వెడితే ఏమైనా ప్రమాదాలు జరుగుతాయేమోనని వారిని బయటకు పంపరు. అనవసరంగా పొగుడుతారు. అతిగారాబం ఫలితాలు ఈ విధంగా ఉంటాయి. అతి గారాబంతోపాటు అధికారికంగా ఉండటంవల్ల పిల్లలు జంకు మనస్తత్వాన్ని - పెంపొందించుకుంటారు. తల్లితండ్రులపై బిడ్డలు ప్రతి విషయానికి ఆధారపడతారు. అతి వినయంగా, పిరికిగా తయారవుతారు. ఇలా అతి గారాబంగా పెరగడం వల్ల వారికి అదే రీతిలో జీవితం గడిచిపోతే చాలు అన్న తృప్తిలో ఉండి, సాంఘిక సంబంధాలు పెంచుకోవడానికి ప్రయత్నించరు. దీనివల్ల బయటి ప్రపంచంలో సర్దుకుపోవడం కష్టమవుతుంది. దీనివల్ల వారు అతిగా సిగ్గుపడే వ్యక్తిత్వాన్ని రూపొందించుకుంటారు.

అందువలన అందరితో కలివిడిగా తిరగరు. ఈ రకమైన వ్యక్తిత్వం స్కిజోఫ్రీనియా (Schizophrenia) అనే మానసిక జబ్బు కారణాల్లో ముఖ్యమైనది. అతిగారాబం, తల్లిపట్ల అతిచనువువల్ల అతనికి వైవాహిక జీవితంలో ఇమడటం కష్టమవుతుంది. ప్రొ. జె.సి. మార్‌ఫాతియా, "సైకలాజికల్ ప్రోబ్లమ్స్ ఆఫ్ చిల్డ్రన్" (Prof. J.C. Marfatia 'Psychological problems of children') అనే గ్రంథంలో ఈ కింది కారణాలు పైన చెప్పిన నడతకు కారణాలుగా వివరించాడు.

అతి గారాబానికి కారణాలు:

1. తల్లి చాలాకాలం వంధ్యురాలై ఎంతో ఆశతో చాలాకాలానికి గర్భం ధరించడం.
2. బిడ్డకి శారీరక వికలత్వం గాని, జబ్బులు గాని ఉండటం.
3. భర్తతో సంతృప్తికరమైన లైంగిక సంబంధాలు లేకపోవడం.
4. భర్త లేదా భార్య మరణం.
5. సాంఘిక ఎడబాటు, భార్యాభర్తల మధ్య ఒకేరకమైన ఇష్టాలు లేకపోవడం.
6. భావ దారిద్ర్యం, అసంతృప్తికరమైన బాల్యం,
7. అతి అధికారధోరణి లక్షణాలు రూపొందించుకొని పెరుగుదలకు తామే బాధ్యత వహించామని భావించడం.
8. తమ చిన్నతనంలో తాము ఎక్కువ క్రమశిక్షణతో పెరగడం వల్ల తమ పిల్లలకి అధిక స్వాతంత్ర్యాన్నివ్వడం.
9. ఇంకా ఫలానా బిడ్డ పుట్టడం వల్ల కుటుంబానికి కలిసి వచ్చిందనో లేదా ఉమ్మడి కుటుంబానికికంతటకీ ఇతడే వారసుడు కావడం మొదలైన కారణాల వలన పిల్లలు అతిగారాబంగా పెంచడం జరుగుతున్నది.

తిరస్కారం లేదా నిరాదరణ:

చాలాసార్లు ఈ తిరస్కృతి బయటకు తెలిసిపోయే విధంగా ఉంటుంది. ఇవి తల్లితండ్రులు బిడ్డలో లోపాలను మాత్రమే చూడటం, వారికి ఆటసామానులు లేకుండా చేయడం, వారి చదువుని పట్టించుకోకపోవడం, చిన్న తప్పుకి కూడ పెద్ద దండన విధించడం మొదలైనవి తమని బాదరబందీ లేకుండా వారిని హాస్టళ్ళలోనూ, బోర్డింగు స్కూళ్ళలోనూ ఉంచడం, ఏదో తప్పనిసరియై అతని చదువు గురించి అడగటం తప్ప అతనితో సమయాన్ని గడపకుండా ఉండటం, ఇంట్లోనూ, బయటా తోటి పిల్లలతో అనారోగ్యకరమైన పోలికలు తేవడం కూడా ఒక విధమైన తిరస్కారమే. దీనికి చాల రకాల కారణాలున్నాయి. పిల్లలు ఎక్కువ నవ్వడం, వద్దనుకున్న పిల్ల పుట్టడం, శారీరక, మానసిక లోపాలుండటం మొదలైనవి.

తిరస్కారపు ఫలితాలు:

అపరాధ ప్రవర్తన (Delinquent behaviour) కి ముఖ్యకారణం తల్లితండ్రుల నిరాదరణేనని పరిశోధనలలో తేలింది. ఈ నిరాదరణతోపాటు కఠినంగా శిక్షించడం

కూడా ఉంటే పిల్లలు ఆ తల్లితండ్రులపట్ల శత్రుత్వాన్ని పెంచుకుంటారు. బిడ్డ అలాంటి తండ్రి నుండి దండన తప్పించుకోవడానికి అబద్ధాలు కల్పించి చెప్పి, బడి ఎగ్గొట్టి జులాయిగా తిరగడం ప్రారంభిస్తాడు. ఇదేరకంగా తిరిగే కుర్రవాళ్ళతో కలసి గుంపులో చేరి జూదమాడటం, లైంగికపరమైన తప్పులు చేయడం మొదలైనవి అలవాటు చేసుకుంటారు. గుంపుప్రభావం వల్ల దొంగతనాలు చేయబోతాడు. ఉపాధ్యాయులని ఎదిరించి అవిధేయతతో మెలగుతాడు. చిన్నతనంలో తల్లితండ్రులు బిడ్డని ప్రేమించకపోతే అతనిలో ప్రేమ పెరగదు. తల్లి ప్రేమ, వాత్సల్యం బిడ్డ మానసిక ఆరోగ్యానికి చాల అవసరం. చిన్నతనంలో తల్లిప్రేమను నోచుకోని పిల్లలు ఆందోళనతో, ప్రేమకోసం అర్రులు చాచుతూ అపరాధ భావన, నిరాశలతో కృంగిపోతుంటారు.

దండన లేదా శిక్ష (Punishment):

పిల్లల ప్రవర్తనని సరియైన దారిలో పెట్టడానికి శిక్షించడమే సరియైన మార్గమని చాలమంది తల్లితండ్రులు భావిస్తారు. కొందరు ఉపాధ్యాయులు కూడా ఇలాంటి దృష్టితోనే ఉంటారు. కాని దండన పిల్లల మానసిక అభివృద్ధికి ఆటంకం కలిగిస్తుంది. అందులోను అది శారీరక దండన అయితే ఇక చెప్పనక్కరలేదు. ఇలాంటి శిక్షలనుండి తప్పించుకోవడానికై పిల్లలు అబద్ధం చెబుతారు. మోసం చేయడానికి కూడా వెనుకాడరు. ఇలాంటి దండనల వల్ల పిల్లలలో అసమర్ధ భావన, హీనభావన కలుగుతాయి. శిక్షలు అకారణంగా, అన్యాయంగా ఉంటే ఈ భావనలు మరింత ఎక్కువవుతాయి. శిక్షించడం మోతాదుకు మించినట్లైతే పిల్లలకు పెద్దలంటే ద్వేషం, తిరస్కారం, శత్రుత్వం పెరుగుతాయి. చివరికి ఎదురు తిరిగి సంఘవిద్రోహకర చర్యలకి పాల్పడతారు. శారీరక దండనలను ఉపయోగించరాదు. దండనను పిల్లల ప్రవర్తనా రుగ్మతలను బాగుచేయడానికి వాడరాదు. ఒక వేళ దండించడం తప్పనిసరి అయితే చాల తక్కువ మోతాదులో చివరి పద్ధతిగా ఉపయోగించాలి. ఎందుకు పిల్లలని దండించిందీ వారికి తెలియజెప్పాలి. తనుచేసిన తప్పుకు సరైన శిక్ష విధించారనే భావనని బిడ్డలో కలుగజేయాలి.

తల్లితండ్రుల మధ్య మనస్పర్థలు (quarrels between parents):

తల్లితండ్రుల నడుమ సరియైన అవగాహన, సత్సంబంధాలు లేకుంటే వారి మధ్య అనేక మనస్పర్థలు ఏర్పడుతాయి. తల్లితండ్రుల మనస్పర్థలు నేరప్రవృత్తి (Delinquent attitudes) కలుగజేయడంలో ముఖ్య పాత్ర వహిస్తున్నాయి అని పరిశోధనలలో తేలింది. తల్లితండ్రులు తనను ప్రేమిస్తున్నారన్న భావనతోటే బిడ్డకు ప్రాథమిక అవసరమైన రక్షణ లేదా ఆదరణ తీరుతుంది. తల్లితండ్రులు తరచూ పోట్లాడుకుంటుంటే పిల్లలకు ఎవరో ఒకరి పక్షాన మాట్లాడాల్సిన అగత్యం ఏర్పడుతుంది. దీనివల్ల అవతలి పక్షపు వ్యక్తిని ద్వేషించవచ్చు. ఇలాంటి భావనలు పిల్లల వ్యక్తిత్వ వికాసాన్ని దెబ్బతీస్తాయి.

తాత బామ్మల న్యూరోటిక్ ప్రవర్తన (Neurotic Behaviour of grand parents):

తాత బామ్మల, తల్లితండ్రుల నడుమ భేదాభిప్రాయాలుండటం వల్ల తీరుతెన్నులేని క్రమశిక్షణ ఇంట్లో రాజ్యమేలుతుంది. పిల్లలకి తమ తల్లితండ్రుల మాట ముఖ్యమో, తాత బామ్మల మాట వినాలో తోచదు. చాలాసార్లు తాత బామ్మల గారాబం వల్ల తల్లితండ్రులని ఎదిరించబోతారు.

ప్రవర్తనా రుగ్మతలకి కారణాలు, వాటి రకాలు, చికిత్స:

పిల్లలు చూపే ప్రవర్తనా రుగ్మతలు (Behaviour problems) వ్యాధులు కావు. అవి మానసిక కలతలకి, పరిసరాలలో సరిగా ఇమడలేక వచ్చిన సమస్యల వల్ల పొడచూపిన లక్షణాలు. వీటికి కారణం దేహ వ్యాధులు కావు. కాని కొన్ని వ్యాధులు అంటే మూర్ఛ (epilepsy), ఎన్‌సెఫలైటిస్ తర్వాతి లక్షణాలు (Post, encephalitic sequelae) ఖొరియా (Chorea), అంతర్‌గ్రంథుల వ్యాధులు (Endocrine disorders) మొదలైన వాని వల్ల కొన్నిసార్లు పిల్లలు ప్రవర్తనా రుగ్మతలను ప్రదర్శిస్తారు. దేహసంబంధిత వ్యాధులైన టాన్సిల్స్ (Tonsils), ఎడినాయిడ్స్ (Adenoids), సెర్వైకల్ గ్రంథులు (Cervical glands), దృష్టిలోపాలు మొదలైన వాటినన్నిటినీ సమగ్రమైన వైద్య పరీక్ష చేసి తెలుసుకున్న తర్వాతనే ప్రవర్తనా రుగ్మతల సమస్యానిదానం (Diagnosis) చేయాలి.

ప్రతికుటుంబం పిల్లల పెంపుదల విషయంలో చాల రకాల సమస్యల నెదుర్కొంటుంది. కొన్ని కుటుంబాలు ఈ సమస్యలను సమర్థవంతంగా పరిష్కరించుకుంటే మరికొన్ని కుటుంబాల్లో పిల్లలు తమ సమస్యలని తామే పరిష్కరించుకోగలుగుతారు. ఏ బిడ్డైనా తన ప్రవర్తనతో కుటుంబంలో సమస్యలని సృష్టించాడు అంటే అతనిని 'ప్రాబ్లెమ్ చైల్డ్' (Problem child) అంటారు. దీనిని ఈ విధంగా నిర్వచించవచ్చు – బిడ్డలో విపరీతమైన లేదా అసాధారణ ప్రవర్తన ఉంటే తల్లితండ్రులు, ఉపాధ్యాయులు, బంధువులు వీరు విడివిడిగా లేదా అందరూ కలసి ఆ ప్రవర్తనని మార్చలేకపోతే అలాంటి బిడ్డని 'ప్రాబ్లెమ్ చైల్డ్' (Problem child) అంటారు. ఇలాంటి బిడ్డ తన భవిష్యత్తుని ఎదుర్కోవడం కష్టం. అతని వ్యక్తిత్వంలో లోపాలుండి అవే జీవితాంతం కొనసాగుతాయి. ఈ ప్రవర్తనా రుగ్మతలను ఆదిలోనే పరిశీలించి త్రుంచి వేయకపోతే బిడ్డ వ్యక్తిత్వం దెబ్బ తింటుంది. ఈ ప్రవర్తనని ఇలా కొనసాగనిస్తే న్యూరోటిక్ (Neurotic) ప్రవర్తన అలవడుతుంది.

ఈ ప్రవర్తనా రుగ్మతలని అర్థం చేసుకోవడం కష్టం. ఏ ఇద్దరు పిల్లలూ ఒకేలా ఉండరు. దేహనిర్మాణంలోను, తెలివితేటలలోను ఇతర లక్షణాలలోనూ అనేక తేడాలుంటాయి అందువల్ల పిల్లలందరి సమస్యలను ఒకే విధంగా భావించరాదు.

ప్రవర్తనా రుగ్మతలు - కారణాలు:

అన్ని రకాల కారణాలు కలిస్తేనే ప్రవర్తనా రుగ్మత కనిపిస్తుంది. ఇది ఏ ఒక్క కారణం వల్లా రాదు. వాటి కారణాలను ఈ కింది విధంగా విభజించవచ్చు.

1. వంశపారంపర్య, నిర్మాణాత్మక కారకాలు.
2. శారీరక, ఇంద్రియపరమైన కారకాలు.
3. తెలివి తేటలు, బుద్ధి, జ్ఞానం వల్ల వచ్చేవి.
4. మానసిక పరమైనవి.
5. పరిసరాల ప్రభావం వల్ల వచ్చేవి.

1. వంశపారంపర్య, నిర్మాణాత్మక కారకాలు:

సాధారణంగా ఇవి వంశపారంపర్యంగా రావు. కొందరు పిల్లలలో కోపతాపాల

(Temper tautrums) వంశపారంపర్యంగా వచ్చాయి అనుకోడానికి కారణం వారి తాత, తండ్రులు అదేరకపు ప్రవర్తనని చూపించేవారు గనుక తండ్రి తాతల పోలిక వచ్చిందని భావించేవారు. కాని ఈ ప్రవర్తన పిల్లలు తల్లితండ్రులను చూసి అనుకరించిన విద్య అయిఉంటుంది.

2. శారీరక, ఇంద్రియపరమైన కారకాలు:

అంతర్గ్రంథులు సమతులంగా పనిచేయకపోవడం వల్ల ఏర్పడిన ఇబ్బంధులు కుడా ప్రవర్తనా రుగ్మతలు కలుగజేస్తాయి. ఉదాహరణకి హైపోథైరాయిడిజమ్ (Hypothyroidism) కలిగిన బిడ్డ నీరసంగా, మందమతిగా ఉండొచ్చు. "హైపర్ థైరాయిడిజమ్" (Hyperthyroidism) వల్ల మరొక బిడ్డ అతి ఉత్సాహంగా విశ్రాంతి తీసుకోకుండా భావోద్రేకపూరితుడై భరించడానికి వీల్లేని స్థితిలో ఉంటాడు. పిట్యూటరీ గ్రంథులు (Pituatary glands), సూప్రారీనల్ గ్రంథులు (Suprarenal glands) సరిగా పనిచేయకపోవడం వల్ల వేరొక విధమైన ప్రవర్తనా రుగ్మతలు కలుగుతాయి. అపరాధ ప్రవర్తన కలిగిన పిల్లల దేహస్థితి చాల బలహీనంగా ఉంటుందని పరిశోధనలలో తేలింది. ఒక్కొక్కసారి కోపం, ప్రవర్తనా రుగ్మతలు యవ్వనారంభ స్థితిలో పొడసూపుతాయి. దగ్గరచూపు, మెల్ల, మాటలోపాలు మొదలైన ఇంద్రియలోపాలు చదువుల్లో వెనకబడటానికి కారణమై హీనత్వం, అసమర్థత భావన, సిగ్గు, సున్నితత్వం, బలహీన మనస్తత్వం మొదలైనవన్నీ కలుగుతాయి. వారి తెలివితేటలు మామూలుగా ఉన్నా బుద్ధిమాంద్యత కల్గిన పిల్లలుగా కనిపిస్తారు. ఇంద్రియపరమైన ఖోరియా (Chorea), మెదడువాపు వ్యాధి (Encephalitis), తలదెబ్బ (Head injury), శైశవ జి.పి.ఐ. (Juvenile G.P.I.), చక్కెర వ్యాధి (Diabetes), స్ప్రూ (Sprue) మొదలైన వ్యాధులు కూడా ప్రవర్తనా రుగ్మతలకి కారణాలవుతాయి.

3. తెలివితేటలు లేదా ప్రజ్ఞ (Intelligence):

మంచిస్థితిలో బాగా చదువుకునే పిల్లలందరూ తెలివితేటలు, ప్రజ్ఞ కలవారని చెప్పలేం. తెలివితేటలు అన్నీ బాగున్న పిల్లలే ఒక్కొక్కసారి తీవ్రమైన వ్యక్తిత్వ లోపాలకు గురి అవుతూ ఉంటారు. పరిస్థితులకి అనుగుణంగా సర్దుకుపోవడానికి, తెలివితేటలు బాగా ఉండటానికి అంతగా సంబంధం లేదు. ఎక్కువ తెలివితేటలు, ప్రజ్ఞ ఉన్న పిల్లలు ఒక్కొక్కసారి చదువులో బాగా వెనుకబడి ఉంటారు. దీనికి కారణం ఆ తెలివితేటలను వారు సక్రమంగా ఉపయోగించుకోకపోవడమే. చాలసార్లు వీరే తరగతులు ఎగ్గొట్టడం, తరగతిలో అల్లరిచేయడం, ఏకాగ్రత, శ్రద్ధ చూపించకపోవడం చేస్తారు. ప్రజ్ఞ (Intelligence) తక్కువగా ఉన్న పిల్లలు తాము వెనుకబడి ఉన్నామని హీనత్వంతో బాధపడుతుంటారు. వీరు ఇతరుల సూచనలకనుగుణంగా నడుచుకుంటారు. ఇలాంటివారికి సంఘవిద్రోహ శక్తులు తేలికగా సూచనలిచ్చి సంఘవిద్రోహ చర్యలకి పాల్పడేలా చేస్తారు.

4. మానసిక కారణాలు (Emotional factors):

చాలా వరకు ప్రవర్తనారుగ్మతలు పరిసరాల ప్రభావం వల్లనే ఏర్పడతాయి. కొన్ని రకాలైన సైకోసోమాటిక్ వ్యాధులు (Psychosomatic disorders), హిస్టీరియా (Hysteria), ఆందోళనాస్థితి (Anxiety state), సైకోసిస్ (Psychosis) వ్యాధులన్నీ మానసిక వత్తిడుల వల్లనే కలుగుతాయి. హస్తప్రయోగంమూలంగా కలిగే ఆందోళన, నేరభావన,

తల్లితండ్రులంటే ఉన్న ద్వంద్వ భావనలు, అన్నదమ్ములు, అక్కచెల్లెళ్ళు అంటే ఉన్న అసూయ, కోపం, శత్రుత్వం ఇవన్నీ మానసికపరమైనవే. ఇవన్నీ మనసులో అంతర్గతంగా ఉండి మనసుపై వత్తిడి కలిగించడం మూలంగా ఈ సైకోసెస్ (Psycosis), న్యూరోసెస్ (Neurosis) వంటివి వస్తాయి. వీటిని ఎదుర్కోవడంలో జీవితభారం ఎక్కువవుతుంది.

5. పరిసర కారకాలు (Environmental factors):

ఇరుగుపొరుగు పరిసరాలు ప్రవర్తనా రుగ్మతలకి చాలవరకు కారణాలవుతాయి. ఈ సమస్యలతో వచ్చే పిల్లలలో ఉండే సమస్యలు మానసికమైనవి కాక తమ పరిసరాల వల్లనే కలిగినవై ఉంటాయి. పేదరికం, సవతి తల్లి పెత్తనం, సమన్వయం లేని ఇల్లు, తల్లితండ్రుల మధ్య తగవులు, కఠినత్వం, తీరు తెన్నూ లేని క్రమశిక్షణ, తండ్రి తాగుబోతు కావడం, తల్లితండ్రుల దోషపూరిత వైఖరి ఇవన్నీ పరిసరాలలో ఉండే సమస్యలు. ఇవన్నీ పిల్లల మీద తమ ప్రభావాన్ని చూపుతాయి. ఈ సమస్యలుండటం వల్ల వారు తమ పరిసరాల్లో సరిగా ఇమడలేక పోతారు. బయటి పరిసరాల్లో – ఉదాహరణకి సరిగా లేని స్నేహబృందం, వినోదం కోసం ఎక్కువ సమయాన్ని వృథాచేయడం, పట్టణ జీవితపు ఆకర్షణలు, అనారోగ్యకరమైన ఇరుగుపొరుగు మొదలైనవి కూడ ఈ సమస్యలని సృష్టిస్తాయి.

ప్రవర్తనా రుగ్మత రకాలు:

పిల్లలలో ప్రవర్తనా రుగ్మతలని ఈ కింది రకాలుగా విభజించవచ్చు.

1. సంఘవిద్రోహకరమైనవి:

అపరాధ ప్రవృత్తి (Delinqent behaviour)
బడి ఎగ్గొట్టటం (Truancy)
దొంగతనం (Stealing)
అబద్ధాలు చెప్పడం (Lying)
లైంగికపరమైన తప్పులు (Sexual offenses)
బిచ్చమెత్తుకోవడం (Begging)
జూదం (Gambling)
వినాశకరబుద్ధి (Destructive behaviour)
క్రూరస్వభావం (Cruel nature)

2. సంఘవిద్రోహకరం కానివి. వీటిని కింది విధంగా విభజించవచ్చు.

ఎ. అలవాటు రుగ్మతలు (Habit disorders)

వేలు చీకడం (Thumb Sucking)
గోళ్ళు కొరకడం (Nail Biting)
హస్తప్రయోగం (Masturbation)
నిద్రలో మూత్ర విసర్జన (Bed wetting)
నత్తి (Stammering)

అశాంతి (Restlessness)
ఆహారపు అలవాట్లు సరిగా లేకపోవడం (Feeding problems)

బి. వ్యక్తిత్వ దుర్గుణాలు: మూర్తిమత్వ దుర్గుణాలు: (Personality disorders)

పిరికితనం
మొండి వైఖరి
విసుగు
కోపం
పగటి కలలు కనడం
ముభావితనం
అసూయ
అనవసర భయాలు మొదలైనవి.

సి. సైకోసొమాటిక్ (Psychosomatic Problems)

నరాల బలహీనత
వణుకు
మూర్ఛ
తలనొప్పి
ఛాతిలోను, పొట్టలోను నెప్పి
ఉబ్బసం
వాంతులు
నిద్రలేమి
ఆకలి లేకపోవడం

ఇవన్నీ ఈ తరగతిలో చేరతాయి.

డి. ఇంద్రియపరమైన వ్యాధులు (Organic diseases):

మూర్ఛ (Epilepsy)
ఖొరియా (Chorea)
పోస్ట్ ఎన్‌సెఫలైటిస్ (Post encephalits)
తలదెబ్బ (Head injury)
శైశవ జి.పి.ఐ (Juvenile G.P.I.)

ఇందులో చేరతాయి.

ఇ. చదువుకి సంబంధించిన సమస్యలు :

చదువులో వెనుకబడటం

చదువును అశ్రద్ధచేయడం
బడి ఎగ్గొట్టడం

యఫ్. బుద్ధిమాంద్యత లేదా మానసిక లోపం (Mental deficiency) తెలివితేటలు తక్కువగా ఉండటం:

జి. సైకోన్యూరోసిస్ (Psychoneurosis):

ఆందోళన స్థితి (Anxiety state)
హిస్టీరియా (Hysteria)
భయాలు (Phobias)
అనియంత్రిత నిర్బంధ నాడీ రుగ్మత (Obsessive compulsive neurosis)

హెచ్. సైకోసెస్ (Psychosis):

స్కిజోఫ్రీనియా (Schizophrenia)
మానిక్ డిప్రెస్సివ్ సైకోసిస్ (Manic Depressive Psychosis)
పారనోయియా (Paranoia)

ప్రవర్తనా రుగ్మతలు – చికిత్స

1. ఆహారం తినడానికి ఇబ్బంది పెట్టడం:

పిల్లలు ఆహారం సరిగా తీసుకోవడం లేదని తల్లి ఆందోళనతో బెంగపడితే వారు అది అలుసుగా తీసుకుంటారు. కాబట్టి ఇలాంటి పిల్లలున్న తల్లులు తమ ఆందోళనలను బయటకు తెలియనీయరాదు. భోజన సమయంలో క్రమశిక్షణ గురించి, ఇతర పార్శ్వాంశాల గురించి మాట్లాడకూడదు. భోజనం తినకపోతే దానిని పట్టించుకోనట్లుండాలి. అన్నం తినకపోతే బిడ్డకి ఏదో అయిపోతుందని నయానా భయానా తినిపించడానికి ప్రయత్నించకూడదు.

ఆహారం ఒక నిర్ణీత సమయంలో ఇచ్చి తననే తినమని వదిలేయాలి. భోజనానికి విరామసమయంలో వేరే తినుబండారాలను ఇవ్వకూడదు. ఇలా చేయడం వల్ల తను భోజనం మానివేస్తే తనకే నష్టమని, అది ఇంట్లోనివారిపై ఎటువంటి ప్రభావమూ చూపించలేదని గ్రహించి ఈ అలవాటును మానుకుంటాడు. దండించడం, తిట్టడం, బతిమాలడం ఇలాంటివేవీ చేయరాదు.

ఆకర్షణీయమైనవి, ఆరోగ్యకరమైనవి అయిన ఆహారపదార్థాలను ఇవ్వాలి. భోజనం ఒక నిర్ణీతసమయంలోనే ఇవ్వాలి. అతనికిష్టమైన తినుబండారాలని అప్పుడప్పుడు చేసి పెట్టాలి. పోషకాహారలోపాలను సరిదిద్దాలి.

వాంతులు(Vomiting):

ఈ సమస్యానిదానం చేసేముందు ఏమైనా దేహసంబంధిత వ్యాధులున్నాయేమో పరీక్ష చేసి కనుక్కోవాలి. తల్లితండ్రులు దోషపూరిత వైఖరులను సరిదిద్దాలి. వ్యక్తి సైకోథెరపీ (Individual psychotherapy) అవసరం. నిద్రలో మూత్రవిసర్జన (Bed wetting) దేహవ్యాధులున్నాయేమో పరీక్ష చేసి తెలుసుకొని చికిత్స చేయాలి. రాత్రులు ద్రవ పదార్థాలు ఇవ్వరాదు. సాత్వికాహారం ఇవ్వడం వల్ల రాత్రులు దాహం వేయదు.

రాత్రులు ఏ సమయంలో మూత్రవిసర్జన చేస్తున్నది గమనించి ఆ సమయానికి ఒక అరగంట ముందుగా బిడ్డని నిద్రనుండి లేపి మూత్రవిసర్జన చేయనివ్వాలి. అతను మూత్ర విసర్జన చేసిన రోజులు, చేయని రోజులు అన్నిటినీ ఒక పుస్తకంలో వ్రాయాలి. బిడ్డ విజయాలని మెచ్చుకొని, అపజయాల ప్రసక్తి ఎత్తకూడదు. అతను ఆ అలవాటును మానగలుగుతున్నాడని అతను తెలుసుకొనేలా చేయాలి. దీనివల్ల బిడ్డకి ఉత్సాహం కలిగి ఆ అలవాటుని తప్పకుండా మానాలని నిశ్చయించుకుంటాడు. మూత్ర విసర్జన చేయడానికి అనువైన వసతులు కల్పించాలి. బిడ్డని విడిగా పడుకోబెట్టాలి. తనతో చక్కని స్నేహపూరిత సంబంధం కల్పించుకొని ఈ అలవాటునుండి తప్పించుకోవడానికి సాయపడాలి. ఈ అలవాటు నేరం కాదని అపరాధ భావన ఉండాల్సిన అవసరం లేదని బిడ్డకి ధైర్యం చెప్పాలి.

ఆటచికిత్స (Play therapy) నుపయోగించి బిడ్డ సమస్యలని తెలుసుకోవచ్చు. కొన్ని కేసులలో వ్యక్తి సైకోథెరపీని కూడా వాడతారు. బెల్లడోనా (Belladona) అనే మందుని కొందరు వైద్యులుపయోగిస్తారు. ఆంఫటమిన్ (Amphetamine) వల్ల ఫలితం ఉంటుందని కొందరు వైద్యులు నమ్ముతారు.

నత్తి (Stammering):

చికిత్సలో మొదటి భాగంగా బిడ్డలో ఉన్న నిరాశ, నిస్పృహలని పోగొట్టాలి. వీరిని వెక్కిరించడం, తిట్టడం, హేళన చేయడం లాంటివి చేస్తే ఆందోళన ఎక్కువై నత్తి మరింత ఎక్కువవుతుంది. బిడ్డ మాట్లాడుతుంటే ఓపికగా వినాలి. అతనికి పలకని పదాలను అందించి సాయం చేయకూడదు. అతను మాట్లాడదలచుకున్న దాన్ని పూర్తిగావినాలి. బడిలో ఉపాధ్యాయులు కూడ ఓర్మితో భరించి మిగతా పిల్లలు వెక్కిరించకుండా చూడాలి. ఏదైనా శారీరక వ్యాధులుంటే బాగుచేయాలి. బిడ్డని వెక్కిరించి వేళాకోళం చేయరాదని తల్లితండ్రులకి సూచనలివ్వాలి. మాటల చికిత్స (Speech therapy) కూడా అవసరం. దీనివల్ల బిడ్డకి పలకడానికి కష్టంగా ఉన్న పదాలను సరిచేసుకొని కొత్త పదాలను నేర్చుకోగలడు. వ్యాయామం అవసరం. దీనివల్ల మానసిక ఆందోళన తగ్గి మాటలు నిదానంగా, మృదువుగా వస్తాయి. స్పీచ్ థెరపీ (Speech therapy) వల్ల బిడ్డ నెమ్మదిగా పట్టి పట్టి మాట్లాడటం నేర్చుకుంటాడు.

కోపతాపాలు (Temper tautrums):

ముందు దేహ పరీక్ష జరిపి వ్యాధులున్నాయేమోనని తెలుసుకోవాలి. తినుట, త్రాగుట, మలవిసర్జన, నిద్ర ఇవన్నీ అలవాట్లు సక్రమంగా ఉన్నవో లేవో తెలుసుకుని

వాటిని సరిదిద్దాలి. తల్లితండ్రుల లోపభరిత వైఖరులను సరిచేయాలి. దీని మూలంగా బి తన పరిసరాల్లో సరిగ్గా ఇమడటం నేర్చుకుంటాడు. తమ బిడ్డకి ఎలాంటి పిచ్చిలేదని త తండ్రులని అనునయించాలి. కోపం విసుగు ఉన్నప్పుడు పిల్లలను తిట్టడం గాని, వా పై కోపం తెచ్చుకోవడంగాని చేయరాదు. అతను అడిగే వాటినన్నిటినీ ఎందుకు అతనికి [illegible]ం లేదో అర్థమయే లా బోధపరచాలి. అయినా ఇది మానుకోలేకపోతే ఆ ప్రవర్తనని [illegible]ంచుకోకూడదు. బి తన కోపతాపాలతో పరిసరాలను, ఇంటిలోనివారిని ఏమీ చేయలేనని గ్రహించగలగా . దీనివల్ల తన ప్రవర్తనని మార్చుకోవడానికి వీలు అవుతుంది.

హస్తప్రయోగం (Masturbation):

ఇది పిల్లల వ్యక్తి వికాసంలో ఒక భాగంగా గుర్తించాలి. చిన్న పిల్లల్లో సామాన్యంగా ఉండే హస్తప్రయోగా ι అంతగా పట్టించుకోనవసరం లేదు. వారిని దండించడం, భయపెట్టడం మాని యాలి. ఇది వ్యాధి కాదని తల్లితండ్రులకి తెలియజెప్పాలి. తల్లితండ్రులతో దీనిని గురించి చర్చించి, అది ప్రమాదరహితమైన అలవాటు అనీ, దీనిని గురించి ఎక్కువగా పట్టించుకుంటే పిల్లలు ఆందోళనకు గురి అవుతారనీ తెలియజెప్పాలి. ఈ అలవాటు వల్ల చాల ప్రమాదాలు ఉన్నాయి అని భావించే పిల్లల అభిప్రాయాలను తల్లితండ్రుల సరిదిద్దాలి.

పిల్లల్లో దీన్ని గురించి ఏ విధమైన బెదురూ కలగించకూడదు. శారీరక పరీక్షలు చేసి చర్మవ్యాధులున్నాయేమో తెలుసుకోవాలి. కొంచెం పెద్ద పిల్లలలో విద్యాపరంగా విషయాలన్నిటినీ విపులీకరించి సైకోథెరపీ (Psychotherapy) ఇవ్వాలి. దీనివల్ల అపరాధ భావన కల్పించుకోనవసరం లేదని చెప్పాలి. పిల్లలకి లైంగిక విజ్ఞానం (Sex education) అవసరం. యౌవనావస్థ గురించి, లింగభేదం, పిల్లలు పుట్టే విధానం, ఆడమగ తేడాలు, వారి పాత్రలు, లైంగికపరమైన విషయాలు ఇవన్నీ పిల్లలతో తల్లితండ్రులు స్వేచ్ఛగా చర్చించాలి.

పగటి కలలు (Day dreaming):

పగటికలలు కనడంలో పిల్లలు ఎక్కువ సమయాన్ని వృథా చేస్తే అది ప్రమాదకరమయిన అలవాటుగా పరిగణించాలి. దీనిని ఆదిలోనే గమనించి నివారించాలి. లేకపోతే శాశ్వతమయి పోతుంది. పిల్లలలో ఏ కోరికలు, అవసరాలు తీరక వీటిని కంటున్నారో తెలుసుకోగలగాలి. తీర్చగలిగిన వాటిని తీర్చితే ఇది తగ్గుతుంది. ఏఏ కారణాల వల్ల ఈ నిజ జీవితం నుండి తా ంచుకునే పద్ధతిని అలవరచుకున్నాడో తెలుసుకుని వాటిని నివారించాలి. బడిలో పరి ని కూలంకషంగా తెలుసుకోవాలి. తెలివితేటలు ఎక్కువగా ఉన్న పిల్లలను ఒక మా ంలో నడిపించాలి. ఇంటి వాతావరణం ఇష్టపడటానికి అనువుగా ఉండేలా చేసి వినో కార్యక్రమాలని కల్గించాలి. బిడ్డ ప్రత్యేకతలని, ఇష్టాలని గుర్తించి ప్రోత్సహించాలి. తల్లితండ్రుల ధోరణిని మార్చాలి. బిడ్డ వాస్తవాన్ని తెలుసుకొని ధైర్యంతో ఎదుర్కొని సర్దుకుపోయే తత్వం అలవరచుకోవాలి. అవసరమైతే సైకోథెరపీ ఇవ్వాలి.

దొంగతనం లేదా చోరత్వం లేదా అపహరణ (Stealing):

బాలబాలికలలో కొందరు ఇతరుల వస్తువులు దొంగిలించడానికి అలవాటు పడతారు.

పిల్లలలోని ఈ సమస్యలకి సైకోథెరపీ అవసరం. కుటుంబ జీవితంలోని దారిద్ర్యం కాకుండా మరే ఇతర బలహీనతల వల్ల పిల్లలు దొంగిలించడానికి పాల్పడుతున్నారో తల్లితండ్రులు గమనించవలసి ఉంది. ఈ పరిస్థితిని నివారించడానికి కుటుంబ వాతావరణాన్ని తగినంతగా మార్చగలగాలి. దండించడం, సిగ్గుపరచడం, పోలీసులకి అప్పగిస్తాను అనడం మానివేయాలి. చోరప్రవృత్తికి మూలమైన ప్రేరణలని అర్థం చేసుకొని వాటిని తొలగించేందుకు కృషిచేయవలసి ఉంది. చోరప్రవృత్తికి దారితీసే వాతావరణం పరిసరాలనుండి పిల్లలను వేరుపరచే కృషి జరపాలి.

విద్యార్థులలో క్రమశిక్షణారాహిత్యం (Student indiscipline):

విద్యార్థుల అపరాధ ప్రవర్తన తర్వాత క్రమశిక్షణారాహిత్యంగా రూపొందుతుంది. ఈ సమస్య మనదేశంలో స్వాతంత్ర్యం వచ్చినప్పటినుండీ ఉన్నది. అది రోజు రోజుకీ పెరుగుతూ ఉంది. పిల్లలలో నెలకొన్న క్రమశిక్షణారాహిత్యం తల్లితండ్రులకీ, ఉపాధ్యాయులకీ గాక రాజకీయనాయకులకు, పోలీసులకూ ప్రభుత్వానికి మొత్తం సంఘానికీ కూడ సమస్యగా తలనొప్పిగా తయారయింది. ఇది ఒక వ్యాధిలా విద్యార్థిలోకానికంతటికీ నెమ్మదిగా వ్యాప్తి చెందుతోంది. పిల్లలు పెద్దవారిని ఎదిరించడంతో మొదలై చట్ట వ్యతిరేక చర్యలు, హింసాత్మక చర్యలు, నేరప్రవృత్తివరకు క్రమశిక్షణా రాహిత్యం వివిధరకాలుగా రూపుదిద్దుకొనే ఈ సామాజికవ్యాధి ప్రతిరూపమే సమ్మె. పిల్లలకు ఎదురైన ప్రతి చిన్న కారణానికి, ఉపాధ్యాయుల, అధికారుల వైఖరికి నిరసనగా ప్రజలను తమవైపు ఆకర్షించుకోవడానికి ఒక ఆయుధంగా ఈ సమ్మె తయారయింది. ఇలా సమ్మెలు చేసినా వారిని దండించకపోవడం వల్ల వారు ఇది తమ ధైర్యానికి మారుపేరుగా, సాధారణ పద్ధతిగా భావిస్తున్నారు.

ఉపాధ్యాయులని కొట్టడం, ఒక్కొక్కసారి ప్రధానోపాధ్యాయులని బెదిరించడం, వాళ్ళని సిగ్గుపడేలా చేయడం మరొకరకమైన క్రమశిక్షణారాహిత్యం. ఇంకా సాధారణమైనవి ఏమంటే ఆడపిల్లలని అల్లరిచేయడం, ఏడిపించడం, పరీక్షాపత్రాలు కష్టంగా ఉండి రాయలేం అనుకుంటే మిగతావారిని కూడా పరీక్షలు రాయకుండా చేయడానికి ప్రోత్సహించడం, బస్సులమీద, ఇతరవాహనాల మీద రాళ్ళు రువ్వడం, దహనకాండ, దుకాణాలు కొల్లగొట్టడం, కాలేజీలలోను సినిమా హాలులలోను రౌడీతనంగా ఉండటం, ప్రజాధనాన్ని, ఆస్తిని ధ్వంసం చేయడం, రైలు పట్టాల ఫిష్‌ప్లేటులను తొలగించడం ఇలా మరెన్నో రకాలు.

బాలబాలికలలో క్రమశిక్షణారాహిత్యానికి కారణాలు :

1. కాలేజీల, బడుల తరగతులలో అధికసంఖ్యలో విద్యార్థులు ఉండటంవలన ప్రత్యేక శ్రద్ధ లోపించడం.
2. విద్యార్థులలో గౌరవం నిలుపుకోలేని ఉపాధ్యాయులు పాఠం బోధించడం.
3. వినోద కార్యక్రమాలకి అవకాశాలు లేకుండటం, శలవులలో కాలక్షేపం కొరవడటం.
4. ప్రాంతీయ భాషలలో విద్యాబోధన తప్పనిసరి అయినా, పాఠ్యపుస్తకాలు సకాలంలో అందకపోవడం.
5. న్యాయస్థానాల అసహాయత, అధికారుల జంకు.

6. విద్యార్థుల నైతిక విద్యాప్రమాణాలు పడిపోవడం.
7. తల్లితండ్రుల అదుపు ప్రభావాలనుంచి తప్పించుకోవడం.
8. వ్యక్తిత్వ వికాసం పొందటానికి కుటుంబంలో ఎవరూ ఆదర్శంగా లేకపోవడం.
9. పారిశ్రామికీకరణ (Industrialisation), ఆధునీకరణ (Modernisation).
10. అపసవ్యపు పెంపకాలు.
11. విద్యార్థుల, ఉపాధ్యాయుల నడుమ సత్సంబంధాలు లోపించటం మొదలైనవన్నీ క్రమశిక్షణారాహిత్యానికి కారణాలే. వీటిలో ముఖ్యమైనవి తల్లితండ్రుల పెంపకం, విద్యార్థి – ఉపాధ్యాయుల నడుమ సత్సంబంధాలు లోపించడం. వీటిని వివరంగా తెలుసుకుందాం.

అపసవ్యపు పెంపకాలు (Poor Upbringing):

పిల్లలలో పొగరు లేదా తలబిరుసు (Aggresion) అంటే ఎదిరింపు, శత్రుత్వం, నాశనం చేయడం లేదా ఈ మూడింటి మేళవింపు ఉంటుంది. పిల్లలలో పుట్టిన వెంటనే ఇది అస్పష్టంగా ఉండి క్రమంగా వారి పెరుగుదలతో పాటుగా ఈ లక్షణాలు అభివృద్ధి చెందుతాయి. ఈ లక్షణాలను సాంఘిక పరిసరాలకి అనుగుణంగా మార్చకపోతే ముందు జీవితానికి, పిల్లల సక్రమ పురోభివృద్ధికి ప్రమాదకారిగా పరిణమిస్తుంది. కనుక పిల్లల పెంపకంలో తల్లితండ్రులు అత్యంత శ్రద్ధ వహించి పిల్లలలోని ఈ పై తెలిపిన లక్షణాలను మొదట్లోనే తుంచివేయాలి. తల్లితండ్రులు ఆరోగ్యవంతమైన సంబంధాలతో మంచి మార్గంలోకి పిల్లల నడవడికను మళ్ళించుకోవాలి. ఈ లక్షణాల తొలగింపుకు పునాది చిన్నతనంలోనే వేయబడుతుంది.

పిల్లల మానసిక వికాసం మొదట కుటుంబంలోనే ప్రారంభమవుతుంది. కుటుంబంలోనే మానసిక వత్తిడులు కూడ మొదలయ్యేది. కుటుంబం అంటే తల్లితండ్రులు, అన్నదమ్ములు, అక్కచెల్లెళ్ళు అంతా కలసి ఏర్పడిన ఒక సాంఘిక జీవనం. ఇలాంటి వాతావరణంలోనే బిడ్డ పెరుగుదల మొదలవుతుంది. పిల్లలు ఇంట్లో క్రమశిక్షణ లేకుండా పెరిగితే ఇంటి బయటకూడా అదే ప్రవర్తనని చూపిస్తారు. ఏది తప్పు, ఏది ఒప్పు, ఏది మంచి, ఏది చెడు అనే విషయాలను పిల్లలకు నెమ్మదిగా, విపులంగా నచ్చజెప్పాలి. కాని క్రమశిక్షణ అంటే మరీ కఠినంగాను, మోటుగాను ఉండటం కాదని తెలుసుకోవాలి. పిల్లల పెంపకంలో ఏదైనా పొరపాటు జరిగితే దానిని సరిదిద్దాలి. లేకుంటే ఆ పొరపాట్లే ముందు ముందు అలవాట్లుగా మారతాయి. ఇంట్లో క్రమశిక్షణ ఒకే రీతిలో ఉండాలి. మొదటి 5, 6 సంవత్సరాలలోపునే వారి మనసులలో చేయకూడనివి, చేయదగ్గవి అనేవి తెలుసుకునేటట్లు చేయాలి. తల్లితండ్రులు కఠినంగా ఉండి పిల్లలను నిరాదరిస్తే పిల్లల వ్యక్తిత్వ వికాసానికి హాని కలుగుతుంది. అందువల్లనే తల్లితండ్రుల పిల్లల మధ్య సత్సంబంధాలు ఉండాలి.

విద్యార్థి - ఉపాధ్యాయుల సంబంధాలు (Teacher - Pupil relations):

బడిలో చేరి చదువు ప్రారంభించిన తర్వాత పిల్లల మానసిక వికాసానికి, మూర్తిమత్వ స్థిరత్వానికి తోడ్పడేది విద్యార్థి ఉపాధ్యాయుల నడుమ సంబంధమే. పిల్లలు

బడిలో ఉపాధ్యాయులలో తల్లితండ్రులను తాదాత్మ్యం చెంది వారికి బదులుగా బడిలో ఉపాధ్యాయులపై ఆధారపడటం మొదలు పెడతారు. ఈ ప్రాథమికదశలో విద్యార్థి - ఉపాధ్యాయుల సత్సంబంధాలు ఏర్పడటం అత్యంతావశ్యకం. సత్సంబంధాలు ఏర్పడకపోయినట్లైతే పిల్లలు పెరిగి పెద్దయితే ఇవి మానసిక వత్తిడులుగా మారి సైకోసిస్ (Psychosis), న్యూరోసిస్ (Neurosis) మొదలైన మానసిక వ్యాధులకి కారణాలవుతాయి. పిల్లలు ఏకారణం చేతనయినా తల్లితండ్రుల పట్ల విముఖత, శత్రుత్వం ఏర్పరచుకొని ఉంటే ఉపాధ్యాయుల పట్ల కూడా అవే భావనలని కలిగి ఉంటారు. కాబట్టి ఇలాంటి భావనలు ఏర్పడకుండా ఉండేలా ఉపాధ్యాయులు విద్యార్థులలో నమ్మకాన్ని, విశ్వాసాన్ని పెంచి, అనుభవంతో బిడ్డలోని శత్రుత్వ భావనని, భయాన్ని పోగొట్టగలగాలి. దీని వల్ల నెమ్మదిగా ఉపాధ్యాయులపై గౌరవం పెరుగుతుంది. ఉపాధ్యాయులతో సహకరించి చదువులో ఆసక్తి కనబరుస్తారు. పిల్లలు ప్రదర్శించే మానసిక ఉద్రేకాలని సామాజిక ఆమోదం పొందేటట్లు మళ్ళించాలి. ఉదాహరణకి ఆటలు, ముష్టియుద్ధం, వేట, చెట్లు నరకడం, రంపపు పని, సుత్తిని ఉపయోగించే పని చేయడం మొదలైన కార్యకలాపాల ద్వారా ఈ ఉద్రేకాలు అన్నీ బహిర్గతమయి పిల్లలలో గల చెడు ప్రభావాన్ని దూరం చేస్తాయి. కొంచెం పెద్ద పిల్లలని ఎన్.సి.సి. (N.C.C.) పోలీసుక్రీడలు, వ్యాయామం, క్రీడలు మొదలైన పోటీలలో ప్రోత్సహించవలసి ఉంది.

తల్లితండ్రులు - ఉపాధ్యాయులు:

బిడ్డ విద్యాబుద్ధులు తల్లితండ్రుల, ఉపాధ్యాయుల ఉమ్మడి బాధ్యత. వీరిద్దరు ఒక శక్తిలా ఏర్పడి శ్రమపడి పిల్లలను ఆరోగ్యంగా, క్రమశిక్షణతో పెంచి వారిని బాధ్యత గల పౌరులుగా తీర్చిదిద్దాలి. ఉపాధ్యాయుల - తల్లితండ్రుల సంఘాలు (Parent - teachers associations) ఏర్పడి పిల్లల సమస్యలను కలసి చర్చించుకోవాలి. దీనివల్ల ఒకరిగురించి మరొకరికి సదవగాహన కలిగి తమమీద తమకి విశ్వాసం కలిగి ఇరువర్గాలు ఉత్సాహంతో పిల్లల క్రమశిక్షణ కొరకు పాటుపడగలరు. ఉపాధ్యాయులకు, విశ్వవిద్యాలయాల డిగ్రీలే అర్హతలుగా భావించరాదు. వారికి విద్యార్థుల సమస్యలని సానుభూతితో అర్థం చేసుకోగలిగే హృదయం, అవగాహన, సామర్థ్యం ఉండాలి. విద్యార్థులు ఉపాధ్యాయులతో తమ సమస్యలను స్వేచ్ఛగా చర్చించగలిగినంత చేరికను ఇవ్వాలి. దీనివల్ల విద్యార్థులకి సమ్మెలు చేసే అవకాశం కలుగదు. వారిని ఆ ఆలోచన నుండి దూరం చేయవచ్చు.

నివారణోపాయం:

కేంద్రప్రభుత్వ ఆధ్వర్యంలో సమావేశాలు ఏర్పాటుచేసి అనుభవజ్ఞులైన ఉపాధ్యాయులని, మానసిక వైద్యులని, మానసిక తత్వ శాస్త్రవేత్తలని, ఆర్థిక శాస్త్ర నిపుణులని, సమాజశాస్త్రవేత్తలని, సంఘ సంక్షేమ కార్యకర్తలను, పోలీసు అధికారులను సమావేశానికి ఆహ్వానించాలి. వారితో సమస్య, దాని కారణాలు, నివారణ మార్గాలు చర్చించి వారి సూచనలని అమలులో పెట్టి క్రమశిక్షణారాహిత్యాన్ని శాశ్వతంగా రూపుమాపాలి. పోలీసు అధికారుల తర్ఫీదుతో (Training) వారికి మనోవిజ్ఞానశాస్త్ర అధ్యయనాన్ని ఒక భాగంగా చేర్చాలి.

ఈ సమస్యని పరిష్కరించడానికి మరికొన్ని సూచనలు:

1. మానసిక ఆరోగ్య సూత్రాలని బడులలోనూ, కాలేజీలలోనూ ప్రవేశపెట్టి విద్యార్థులకు ఈ విషయాలను బోధించాలి.
2. తల్లీబిడ్డల బాంధవ్యాల గురించి, పిల్లల పెంపకాల రీతులను గురించి మానసిక ఆరోగ్య సూత్రాలను ప్రసూతి ఆసుపత్రులలో బోధించాలి.
3. పిల్లల ఆరోగ్య సదనాలు (Well baby clinics) నెలకొల్పాలి.
4. ప్రాథమిక, సెకండరీ బడుల ఉపాధ్యాయుల తర్ఫీదులో మనోవిజ్ఞాన శాస్త్రాన్ని, మానసిక ఆరోగ్య సూత్రాలని, పిల్లల మానసిక తత్వాన్ని గురించిన విషయాలను చేర్చాలి.
5. పిల్లల మార్గదర్శక కేంద్రాలని (Child guidance clinic) అన్నిచోట్లా విరివిగా స్థాపించాలి.
6. ఉపాధ్యాయ – తల్లితండ్రుల సంఘాలను (Parent - teacher associations) ప్రతిబడిలోను నెలకొల్పాలి.
7. ప్రతిబడిలోనూ మనోవిజ్ఞాన శాస్త్రజ్ఞుని (Psychologist), సంఘసంక్షేమ శాస్త్రజ్ఞుని (Social worker) నియమించడం అవసరం.

చదువులో వెనుకబడటం లేదా చదువులో అశ్రద్ధ (Scholastic backwardness):

తల్లితండ్రులు, ఉపాధ్యాయులు సామాన్యంగా ఎదుర్కొనే సమస్య ఒకటుంది. అది విద్యార్థులు తమ చదువులో అశ్రద్ధ చూపించడం. తెలివితేటలున్నా, బడికి శ్రద్ధగా వెళ్ళినా విద్యార్థులలో కొందరు పరీక్షలు ఉత్తీర్ణులు కాలేకపోవడానికి అనేక కారణాలున్నాయి. కొందరు శ్రద్ధతో ఉండి తమంత తామే చదువుకుంటే మరికొందరు పెద్దలు బెదిరిస్తేనో లేదా దండిస్తేనో చదువుకుపక్రమిస్తారు. సుమారుగా తెలివితేటలున్న విద్యార్థి బాగా చదివి మంచి మార్కులు తెచ్చుకుంటే తెలివితేటలు చక్కగా ఉన్న కుర్రవాడు చదువుని అశ్రద్ధచేసి పరీక్షలు తప్పవచ్చు. దీనికి కారణం కష్టపడి శ్రద్ధగా చదవటం లేదా అల్లరిచిల్లరగా ఉండి చదువులో అశ్రద్ధ చూపడం తప్ప మరేమీ లేదు.

కొందరు విద్యార్థులు బడిలోచేరిన కొత్తలో బాగా చదువుతారు. కాని రానురాను వారికి చదువులో అనాసక్తి, అశ్రద్ధ కలుగుతాయి. సాధారణంగా తల్లితండ్రులు, ఉపాధ్యాయులు ఈ అశ్రద్ధకి కారణం విద్యార్థుల బద్ధకమేననుకుంటారు. వీరిని విమర్శించినా మిగతా పిల్లలతో అనవసరంగా పోల్చిచూసినా, దండించినా లాభం వుండదు. దీనివల్ల అమూల్యమైన కాలం వృధా అవుతుంది. వారి వ్యక్తిత్వం దెబ్బతింటుంది. ఇలాంటి విద్యార్థుల తల్లితండ్రులు ముందుగా తమ కుటుంబ వైద్యునితో పిల్లవానిలోగల లోపాలను గురించి సంప్రదించాలి.

చదువులో అశ్రద్ధకి కారణాలు:

ఒక విద్యార్థి చదువులో వెనుకబడటానికి కారణం మొద్దుతనమా (dullness) లేక బుద్ధిమాంద్యం ఉన్నదా లేదా అనే ప్రశ్న వస్తుంది. ఒక విద్యార్థి చదువులో చూపించే విజయాలు అతని తెలివితేటలకన్నా తక్కువస్థాయిలో ఉంటే అప్పుడు ఆవిద్యార్థి చదువులో

వెనుకబడ్డాడంటారు. తెలివితేటలు, వారి చదువు రెండూ తక్కువస్థాయిలోనే ఉంటే వారిని మందమతులంటారు. ఒక విద్యార్థి మందమతై చదువులో వెనుకపడవచ్చునుగాని, చదువులో వెనుకబడ్డ విద్యార్థులందరూ మందమతులు గారు. మందమతులని బాగా చదివించాలనుకుంటే అది కష్టమైన పని. కాని చదువులో వెనుకబడ్డ తెలివైన పిల్లలని కొంచెం ఎక్కువ శ్రద్ధ చూపించి బాగా చదివేలా చేయవచ్చు. సమగ్ర పరీక్షలు జరిపి విద్యార్థి ఐ. క్యూ (I. Q) ని తెలుసుకుంటే బుద్ధి మాంద్యత ఉన్నదీ లేనిదీ తెలుస్తుంది. కొన్ని రకాలైన శారీరక ఇబ్బందులవల్ల కూడా విద్యార్థులు చదువులో అశ్రద్ధ చూపవచ్చు. ఉదాహరణకి తరచు దగ్గురావడం, జలుబుచేయడం, టాన్సిల్స్ (Tonsils) వాచడం, క్రానిక్ ఆటోరియా (Chronic ottorhoea)

పుట్టుకనుండీ ఉన్న గుండెజబ్బులు, ఎముకల క్షయ (bone tuberculosis) వీటన్నిటి వల్లా విద్యార్థి తరచు బడికి వెళ్ళకుండా ఉండిపోవాల్సి వస్తుంది. అంతర్గ్రంథుల జబ్బులు, థైరాయిడ్ (Thyroid) లోపాలు హైపోపిట్యుటరిజమ్ (Hypopituatarism) నరాల జబ్బులు, చూపు, వినికిడి లోపాలు మొదలైన వాటన్నిటి వల్ల చదువులో ఏకాగ్రత కుదరకపోవచ్చు. పిల్లలలో కొన్ని ప్రత్యేక అవకరాలు (Specific disabilities) వుంటే, తెలివితేటలు బాగున్నప్పటికీ వారు చదువులో రాణించలేరు. ఇలాంటి అవకరాలలో ముఖ్యమైనవి పుట్టుకతో వచ్చే 'ఎలెక్సియా లేదా డిస్‌లెక్సియా' (Alexia or dyslexia) లో చూసి చదవడం కష్టంగా వుంటుంది. 'ఎగ్రాఫియా లేదా డిస్‌గ్రాఫియా' (Agraphia or dysgraphia) లో రాయడం కష్టంగా, ఎప్రాక్సియా (Apraxia) లో చేతితో పనిచేయటం కష్టంగా వుంటుంది. పుట్టుకతో వచ్చే పద అంధత్వం (Word - blindness) లో పదాలను చూడగలరుగాని, దాని అర్థాన్ని గ్రహించలేరు. పుట్టుకతో వచ్చే పదమూగతనం (Word deafness) లో వినికిడి మామూలుగా ఉంటుందిగాని విన్న దానిని అన్వయించుకోలేరు. ఇంకొక ముఖ్యమైన స్థితి అడ్డపు పార్శ్వం (Crossed laterality) దీనిలో ఒకవైపు కన్ను, మరొకవైపు చెయ్యి పనిచేస్తాయి. ఉదాహరణకి కుడికన్ను చూపు ఎడమచేతివాటం లేదా ఎడమకన్ను కుడిచేతి వాటం వుంటుంది. దీనివల్ల కంటికీ, చేతికీ సమన్వయం కుదరక చదువుతూ రాయడం, పలకడం కష్టంగా వుంటుంది. ఈ పైన పేర్కొన్న శారీరక కారణాల కోసం పరీక్షలు జరిపి, లేవని నిర్ధారించిన తర్వాతనే పిల్లలు చదువులో అశ్రద్ధ చూపడానికి వేరే కారణాలున్నాయని అవి మానసిక, భావ కారకాలనే నిర్ణయానికి రావచ్చు. ఈ కారణాలు బడికి, విద్యావ్యవస్థకి, కుటుంబానికి, తల్లితండ్రులకి సంబంధించినవై ఉండవచ్చు.

1. బడి - విద్యావస్థ:

పిల్లలను బడికి పంపడం వల్ల తల్లిండ్రుల నుండి ఎడబాటు పొందుతారు. బడికి వెళ్ళకముందు వారికి తెలిసింది తమ తల్లితండ్రులే. ఇప్పుడు ఒక్కసారే వేరే ప్రపంచంలోకి వెళ్ళినట్లుగా అక్కడి విషయాలు వింతలుగా, కొత్త అనుభవాలుగా తోచి ఆ వాతావరణంలో ఇమడటం కష్టంగా తోస్తుంది. ఇలా బడికి వెళ్ళడం అనేది పిల్లల జీవితంలో మొదటి దశ.

కుటుంబంలో పిల్లలకు సమస్యలు ఏమీ లేనట్లయితే బడిలో తేలికగా ఇమడగలరు. బడిలో విద్యార్థుల ఉపాధ్యాయుల నడుమ సంబంధాలు అంత ఆరోగ్యకరంగా లేనప్పుడు

కూడా విద్యార్థులు తమ చదువులో వెనుకబడవచ్చు. పిల్లలు తమ తల్లితండ్రులచే తిరస్కరింపబడిన వారైతే అదే భావనని ఉపాధ్యాయులలో కూడా ఊహించుకుని భీతి చెందుతారు. పాఠాల మీద మనసు లగ్నం చేయలేరు. ఒక్కొక్కసారి ఉపాధ్యాయుల వైఖరుల వల్ల కూడా విద్యార్థుల కుటుంబ సంబంధాలు ప్రభావితం చెందుతాయి. వారు కనుక శ్రద్ధ చూపిస్తే పరాధీనతకు అలవాటు పడతారు. తనంటే ఉపాధ్యాయుని కిష్టం కాబట్టి తాను చదవకపోయినా ఉత్తీర్ణుడు కాగలడని విద్యార్థి నమ్మి చదువును అశ్రద్ధచేయబోతాడు. కొందరు ఉపాధ్యాయులు విద్యార్థులను వారి జీవితంలో బాగుపడరని చదువు అనవసరమనీ, తిడితే ఆవిద్యార్థులు దానితో క్రుంగిపోయి శ్రద్ధ పోగొట్టుకుంటారు. శక్తికి మించిన తరగతిలో చదవడం, విద్యా బోధన తక్కువ ప్రమాణాల్లో వుండడం, బోధన వస్తువులు అంతగా ఆసక్తిని కలిగించకపోవడం, ఇరుకుగా ఉన్న తరగతి గదులు, వీటన్నిటి వల్లా గూడా విద్యార్థులు బడి ఎగ్గొట్టి చదువులో శ్రద్ధ చూపించకపోవచ్చు. బాగా తెలివితేటలున్న విద్యార్థులు, బుద్ధిమాంద్యత కలవారు వీరందరి వల్లా సమస్యలు తలెత్తుతాయి.

మంచి తెలివితేటలున్న విద్యార్థులను ఉపాధ్యాయులు, తల్లితండ్రులు గుర్తించి ప్రోత్సహించకపోయినా, వారికి బడిలో పాఠాలు తేలికగా ఉండి విసుగు కలిగినా చదువులో ఇష్టాన్ని కోల్పోతారు. కొన్నిసార్లు ఇలాంటి వారిని అధికంగా అంచనా వేసి ఎక్కువ ఫలితాలను ఆశిస్తే వారు తికమక పడవచ్చు. కొన్నిసార్లు అహంభావం పెంచుకుని చదువు మానివేయవచ్చు. పగటి కలలు కనడం వేరొక కారణం. కొందరు విద్యార్థులు సిగ్గుచేతనో భయంచేతనో తరగతిలో సమాధానాలు ఇవ్వలేకుంటే అలాంటివారిని వెనుకబడ్డ వారిగా జమకట్టి ఉపాధ్యాయులు పట్టించుకోకపోయినా ఆ విద్యార్థులు చదువులో వెనుకబడతారు.

2. తల్లితండ్రుల ధోరణి:

తల్లితండ్రులు సామాన్యంగా పిల్లలని ఒక నిర్ణీత సమయంలోనే చదవమని తొందరచేస్తారు. ఉదాహరణకి పిల్లలు బడినుండి రాగానే చదువుకోమనడం లేకుంటే ఇన్ని గంటలు చదవాలని నిర్దేశించడం వంటి పద్ధతులకు స్వస్తి చెప్పాలి. పిల్లలను పాఠాలు చదవమని ఎక్కువ వత్తిడి చేస్తే వారికి పాఠాలపై పూర్తి అయిష్టత కలుగుతుంది. కొన్నిసార్లు తల్లితండ్రుల అత్యాశ, అతి కుతూహలాలతో పిల్లల్ని బలవంతంగా తరగతులు దూకించుతారు. కొందరు తల్లితండ్రులు తమ పిల్లల చదువుపట్ల ఎలాంటి శ్రద్ధ వహించకుండా, ప్రోత్సహించకుండా ఊరుకుంటారు. ఒకవేళ పిల్లలు కష్టపడి చదివినా విజయాలు సాధించినా మెచ్చుకోరు. పిల్లలకి తల్లితండ్రుల తరువాత ముఖ్యమైనవి బడి, ఉపాధ్యాయులే. అందుకే వారు తమ బడి గురించి ఎక్కువ మాట్లాడతారు. వారి సూచనలను శ్రద్ధగా విని ప్రాధాన్యత నివ్వాలి. పిల్లలు తమ ఉపాధ్యాయులను పొగిడితే వారు అసూయ చెంది వారి ఎదురుగానే ఉపాధ్యాయులను తృణీకరించి మాట్లాడుతారు. ఇలా మాట్లాడటం వల్ల ఉపాధ్యాయులంటే ఉన్న గౌరవం పోతుంది.

వేరొక కారణం కుటుంబంలో పేదరికం అనుభవించుతుండటం, ఇంట్లో సమస్యల ఎక్కువగాఉండి, పుస్తకాలు కొనుక్కోలేకపోవడం కూడా కారణమే. తల్లితండ్రులు ఎడమొఖం పెడమొఖంగా ఉండడం వల్ల మానసిక రక్షణ లోపం, తల్లితండ్రుల నిరాదరణ, కఠినవైఖరి

ఇలాంటి వాటి వల్ల కూడా పిల్లలు చదువులో నిమగ్నం కాలేరు. ఇంట్లో సంతోషం కరువైతే పిల్లలు పగటి కలలకి అలవాటు పడి చదువులో ఏకాగ్రత కోల్పోతారు. తండ్రి ఉద్యోగం, బదిలీల మూలంగా ఊర్లతో పాటు బడులు కూడా మారడం ఇంకొక ముఖ్య కారణం. కారణం లేకుండా దండించడం, తోటి పిల్లలతో అనవసరంగా పోల్చడం, విసుక్కోవడం, లోపాలు ఎత్తి హేళన చేయడం ఈ ధోరణిలో ఉండే తల్లితండ్రుల ప్రవర్తనతో పిల్లలు క్రమేపీ చదువులో శ్రద్ధ కోల్పోతారు.

చికిత్స:

చదువు వెనకబడటానికి మానసిక కారణాలు ఎక్కువ పాత్ర వహించినట్లయితే వాటిని ఉపాధ్యాయులు తొందరగా గుర్తించగలగాలి. ఇలా చేయడం వల్ల ప్రత్యేకమైన పరీక్షలు జరిపి నివారణోపాయాలను సూచించవచ్చు. మానసిక చికిత్స మొదలుపెట్టే ముందు ఈ కింది రకాల పరీక్షలను జరపాలి.

1. ఐ.క్యూ (I.Q.) పరీక్షలు జరిపి బుద్ధి మాంద్యత ఉన్నదీ లేనిదీ తెల్సుకోవాలి.
2. సమగ్ర శారీరక పరీక్షలు చేసి అంతర్గ్రంథుల జబ్బులు, నరాల బలహీనతలు, వేరే ఇతర దీర్ఘవ్యాధులు ఉన్నవేమో తెల్సుకోవాలి.
3. వినికిడి, మాట పరీక్షలు జరపాలి, లోపాలుంటే సరిచేయాలి.
4. దృష్టిలోపాలను కనుగొని సవరించాలి.
5. ప్రత్యేక అవకరాలు (Specific disabilities) ఉంటె చికిత్స చేయాలి.

ఈ పైన పేర్కొన్న స్థితులన్నీ లేవని నిర్ధారించిన తర్వాత మానసిక, భావోద్రేకపరమైన సమస్యలకు కారణాలు ఏవో కనుగొని తగిన చికిత్సా పథకాన్ని రూపొందించాలి.

సంఘ సంక్షేమ కార్యకర్త (Social worker) బడిలోని పూర్తి పరిస్థితులన్నీ సమగ్రంగా ఆకళింపు చేసుకోవాలి. పిల్లల బడి నివేదికలని జాగ్రత్తగా చదవాలి. బడికి వెళ్ళి విద్యార్థి ఉపాధ్యాయుల మధ్య గల సంబంధాలను అర్థం చేసుకొని ఇక్కడ ఏమైనా కలతలుంటే వాటిని గురించి సమగ్రంగా దర్యాప్తు చేయాలి. ఉపాధ్యాయుల వైఖరిలో ఏమైనా లోపాలుంటే చాలా నేర్పుతో వాటిని గురించి ఉపాధ్యాయులకు చెప్పాలి. ఒకవేళ సంఘ సంక్షేమ కార్యకర్త (సోషల్ వర్కర్) కు అనుభవం తక్కువగా వున్నట్లయితే మానసిక వ్యాధుల వైద్యుని కలవడానికి ఉపాధ్యాయులను ప్రోత్సహించాలి. చాల సార్లు ఇది సాధ్యపడుతుంది. మానసిక వ్యాధులవైద్యుడు ఉపాధ్యాయుని వైఖరి వల్ల విద్యార్థికి ఎలాంటి సమస్య వచ్చిందో చాలా జాగ్రత్తగా వివరించాలి.

పిల్లల ఎదురుగా తల్లితండ్రులు ఎప్పుడూ ఉపాధ్యాయులను, బడిని విమర్శించరాదు. దీనివల్ల వారు తమ బడి గురించి, ఉపాధ్యాయులగురించి తల్లితండ్రులతో మాట్లాడటం ఆపివేస్తారు. దీనివల్ల తల్లితండ్రులకు తమ పిల్లలు బడిలో ఏమి చేస్తున్నదీ తెలియకుండా పోతుంది. బడిలో ఇచ్చే చూచిరాత, హోమ్‌వర్క్ విషయంలో మరీ కఠినంగా ఉండరాదు. దీనివల్ల పిల్లలకు ఆ పని అంటే అయిష్టత ఏర్పడుతుంది. పిల్లలు బడిలో ఏమైనా విజయాలు సాధిస్తే వారిని మెచ్చుకోవాలి. వారి అపజయాల కన్న విజయాలకే

ఎక్కువ ప్రాధాన్యత నివ్వాలి. కొన్నిసార్లు పిల్లలను గురించి బడినుండి సరియైన నివేదిక రాకుంటే తల్లితండ్రులు కఠినంగా దండించబోతారు. దీనివల్ల పిల్లలు కొన్నిసార్లు తామే నివేదికలపై దొంగ సంతకాలు చేసుకుంటారు. నివేదికలను తల్లితండ్రులకు చూపించరు. ఇలాంటివి జరగకుండా చూసుకోవలసిన బాధ్యత తల్లితండ్రులదే.

తమ పిల్లలు పాఠశాల (జీవితానికి) వ్యవస్థకి ఇమిడిపోయి సరైన అవగాహనతో చదువుకోవడానికి తల్లితండ్రులు సహాయపడాలి గాని దండించకూడదు. పై తరగతులకు దూకించడం, కఠినంగా వ్యవహరించడం, సాధింపు మొదలైన దోషపూరిత వైఖరులను సరిదిద్దుకోవాలి. విద్యార్థి చదువులో అశ్రద్ధ చూపడానికి జంకు, ఆందోళన, పగటి కలలు కనడం, ఇలాంటివన్నీ కారణాలైతే అతనికి సైకోథెరపీ (Psycho therapy) ఇవ్వాల్సి ఉంటుంది. కొందరు బాధ్యతాయుతులైన ఉపాధ్యాయులు తల్లితండ్రుల సహకారంతో ఆ సమస్యలను తామే పరిష్కరించగలరు. ఇందువల్లనే తల్లితండ్రుల ఉపాధ్యాయుల సంఘాలు ప్రతి పాఠశాలలోను అవసరం. దీనివల్ల ఒక క్రమమైన పద్ధతిలో విద్యార్థి పద్ధతిని తల్లితండ్రులు, ఉపాధ్యాయులు గమనించి తెలుసుకోవడానికి వీలవుతుంది. దానివల్ల విద్యార్థి సాంఘిక వికాసం ఏవిధంగా ఉన్నదీ తెలుస్తుంది. ఇంటికీ పాఠశాలకీ మధ్య సంబంధాలు సవ్యంగా ఉండి మంచి వాతావరణం నెలకొల్పడానికి వీలుగా ఉంటుంది.

బాలాపరాధం (Juvenile delinquency):

నేరప్రవృత్తి అనగానే సహజప్రవర్తన నుండి దారి మళ్ళినది, న్యాయస్థానాలు, చట్టాలు ఒప్పుకోనిది, సామాజిక సమ్మతిలేని ప్రవర్తన అని మనకి అర్థమవుతుంది. బాలాపరాధం కొంత సాంఘికపరమైనది, కొంత ఆర్థికపరమైనది. ఇది ఇంతటితోనే ఆగిపోదు. దీనికోసం బాల న్యాయస్థానాలు (Juvenile courts) ఉన్నాయి. బాలనేరస్థులను మామూలు న్యాయస్థానాల నుండి ఇవతలకి లాగి నేర పద్ధతులనుండి రక్షించడం వీటి పని. కాబట్టి ఈ ప్రవర్తన చట్టానికి కూడ సంబంధించింది. బాలురు, యవ్వనావస్థ ప్రారంభంలోనివారు, యుక్తవయస్కులు (Adolescents) చూపే ప్రవర్తన వల్ల నేరాలకి దారితీస్తే దానినే బాలాపరాధం అంటారు. ఇది చాలావిధాలుగా ఉంటుంది. ఇంట్లో ఉండకుండా ఊరుమీద తిరగడం, బడి ఎగ్గొట్టడం, భిక్షాటన, పొగపీల్చడం, లెక్కలేని నిర్లక్ష్యం, తల్లితండ్రులను ఎదిరించడం, చెడుస్నేహాలు, నైతికంగా దిగజారడం మొదలైనవన్నీ ఇందులో చేరతాయి.

బాలాపరాధం నిర్వచనం:

18 సంవత్సరాల లోబడి ఉన్న పిల్లలు ఒకసారికన్నా ఎక్కువసార్లు సాంఘిక అపరాధాలు చేస్తే అది బాలాపరాధం అవుతుంది. ఇదే అపరాధాన్ని 18 సంవత్సరాలు మించిన వారు చేస్తే వారు చట్టపరంగా శిక్షార్హులు. కేవలం ఇది చట్టానికి సంబంధించిందే. దీనినే మానసిక ఆరోగ్య దృక్పథంతో చూస్తే మానసికంగా స్థిరంలేని వ్యక్తి ప్రవర్తనగా భావిస్తారు. బాలబాలికలు పరిసరాలలో సరిగా ఇమడలేనప్పుడు వారిలో ఇలాంటి ప్రవర్తన బయలుపడుతుంది. చట్టంప్రకారం (Child) బిడ్డ అంటే 14 సంవత్సరాలకి లోబడి ఉన్నవాడు, బాలుడు అంటే 16 సంవత్సరాలకి తక్కువగాను ఉన్నవాడు అని తెలుస్తుంది. ఈ కింద పేర్కొన్న కార్యక్రమాలన్నిటినీ నేరప్రవర్తనగా భావించవచ్చు. అవి అబద్ధాలు చెప్పడం, దొంగిలించడం, యాచించడం, మోసగించడం, దొంగసంతకాలు పెట్టడం,

జూదమాడటం, బడి ఎగ్గొట్టడం, చిన్నపిల్లలను, జంతువులను క్రూరంగా హింసించడం, వినాశకరబుద్ధి, బస్సుల, ఇతరవాహనాల దహనకాండ, నైతిక పతనం, లైంగిక అపరాధాలు, హత్య, ఆత్మహత్య ప్రయత్నాలు మొదలైనవి.

విలియమ్ హేలీ (William Haley) బాల నేర స్వభావం గురించి శాస్త్రీయ పరిశోధనలు జరిపి, సమస్యను అర్థం చేసుకొని 1909వ సంవత్సరంలో చికాగో నగరంలో శైశవ సైకోపాథిక్ సంస్థను స్థాపించాడు. ఈ స్వభావాన్ని తగ్గించి, నివారించడానికి ఒక పద్ధతి ప్రకారం ఉండటం పిల్లల సంక్షేమానికి చాలా అవసరం. మానవ కళ్యాణానికి, పిల్లల సంక్షేమానికి ఒక శాస్త్రీయమైన పద్ధతిలో ఈ సమస్యని పరిష్కరించగలగాలి. ఈ చికిత్సకి నివారణకి అర్హులైన తర్ఫీదుపొందిన ఉద్యోగులు చాల అవసరం. పెద్దలలో ఉండే నేరస్వభావం బాల్యంలోనే ప్రారంభమౌతుంది. బాల నేర ప్రవృత్తిని గురించి తెలిపేటప్పుడు అది ఒక వ్యాధికాదని, పరిసరాల అనుగుణ్యతలేక ఏర్పడిన ప్రవర్తన అని నొక్కిచెప్పాలి.

సామాన్య మానవుల, నేరస్తుల ఆవేశాలు, అన్నీ ఒకలాగే ఉంటాయి, కాని సామాన్యులు తమ మనస్సుని నిగ్రహించుకుంటారు. నేరస్తులు అది చేయలేరు. నేరస్థుల వ్యక్తిత్వ పరిశోధనలుజరిపినప్పుడు వారికి, చట్టానికి లోబడి ఉండే సామాన్యులకి తేడాలున్నట్లు తేలింది. ఈ ప్రవర్తనకి చాల రకాల కారణాలు ఉన్నాయి.

హోమ్ ఎఫైర్స్ మంత్రిత్వ శాఖ ఆధ్వర్యంలో వెలువడే "క్రైమ్ ఇన్ ఇండియా" వార్షిక ప్రచురణ ఈ బాలనేరప్రవృత్తి గురించిన సంఖ్యా వివరాలను తెలిపారు.

అన్ని రాష్ట్రాలకన్నా మహారాష్ట్రలోనే బాలాపరాధుల సంఖ్య ఎక్కువని తేలింది. ఇక్కడ 19 బాలన్యాయస్థానాలు, 29 రిమాండ్‌హోమ్‌లు (Remand homes) ఉన్నాయి.

కారణాలు :

బాలనేరప్రవృత్తి గురించి మానసిక రోగవైద్యులు మనోవిజ్ఞాన శాస్త్రజ్ఞులకంటే సంఘ సంక్షేమ శాస్త్రవేత్తలే ఎక్కువ పరిశోధనలు జరుపుతున్నారు. ఈ పరిశోధనలలో పరిసరాలు పిల్లలని ఎలా ప్రభావితం చేస్తాయి అనే విషయాలకి ప్రాధాన్యత ఇస్తున్నారు. 'నేరస్థులు పరిస్థితులవల్ల తయారుచేయబడతారు కాని పుట్టుకతో నేరస్థులు కారు' అనే అంశానికి ప్రాధాన్యత వచ్చింది. ఒకటినుండి 6 సంవత్సరాల పిల్లల మనస్సులపై పరిసరాల ప్రభావం అధికంగా ఉంటుంది. పరిసరకారకాలను రెండువిధాలుగా తెలుసుకోవచ్చు 1. ఇంటివాతావరణం, (కుటుంబం) 2. బయటి వాతావరణం (ఇరుగు పొరుగులు, బడి, స్నేహితులు)

1. ఇంటి వాతావరణం:

తల్లితండ్రుల ప్రేమ, ఆదరణ లోపిస్తే సాధారణంగా పిల్లలు నేరప్రవృత్తికి అలవడుతారు. తనకి ఏదైనా మనస్తాపంకాని, కష్టంకాని వస్తే ఏ సమయంలోనైనా తల్లితండ్రుల, కుటుంబసభ్యుల సహాయం కోరగలను అనే భావం వారిలో లోపిస్తుంది. పేదరికం, ఎక్కువమంది పిల్లలు, శారీరక, మానసిక వికలత్వాలు, సవతిబిడ్డ ఈ కారణాలన్నిటివల్లా

పిల్లలను తల్లితండ్రులు నిరాదరిస్తే వారికి మానసిక రక్షణ లోపిస్తుంది. అతి ఖచ్చితంగా, కఠినంగా దండించే తల్లితండ్రుల పట్ల పిల్లలు విముఖత పెంచుకుంటారు. ఇది కాలక్రమేణా పెరిగి తిరుగుబాటు లక్షణంగా మారి తల్లితండ్రులను, ఉపాధ్యాయులను ఎదిరిస్తారు. కఠినంగా ఉండే తండ్రి నుండి తప్పించుకోవటానికి పిల్లవాడు (బిడ్డ) అబద్ధాలు ఆడుతూ, ఇంట్లో ఉండక తిరుగుతూ ఉంటాడు. తనలాగే ప్రవర్తించే కుర్రవాళ్ళతో స్నేహంచేసి చివరికి ఏదో ఒక జట్టుకు నాయకుడవుతాడు. స్నేహితుల ప్రభావంతో జూదమాడటానికి, దొంగతనాలు చేయడానికి అలవాటు పడవచ్చు, లైంగిక అపరాధాలకు పాల్పడవచ్చు. ఇలా చేయడంలో తండ్రికి, కుటుంబానికి చెడ్డపేరు తీసుకురావాలనే అంతర్గత తలంపు కూడా ఉంటుంది.

నిరాదరణ, తిరస్కారం పిల్లలలో తాము తల్లితండ్రుల ప్రేమకి అర్హులంకాము అనే భావన కలిగిస్తాయి. ప్రతి పనిని విమర్శించి, తోటి పిల్లలతో అన్ని విషయాలలో పోల్చిచూస్తే ఆ భావనలు మరింత బలంగా నాటుకుంటాయి. అతి ఖచ్చితంగా, ఆదరణ చూపకుండా ఉండే కుటుంబాలలోనే ఎక్కువ నేరస్తులు తయారవుతారని పరిశోధనలో వెల్లడి అయింది. తల్లిప్రేమనుండి, ఆదరణనుండి అతి చిన్నవయసునుండే దూరంగా ఉంటే అది నేరప్రవృత్తికి దారితీస్తుందని డా. జాన్ బాల్బీ (Dr. John Bowlby) తన పరిశోధనల వల్ల నిరూపించాడు.

తల్లితండ్రులు తరచూ పోట్లాడుకుంటే, వారిద్దరి మధ్య సఖ్యత, సంబంధాలు సరిగా లేకుంటే కూడా పిల్లలు ఈ స్వభావం చూపిస్తారు. ఈ పరిస్థితికి సవతి తల్లి, పెంచుకున్న తల్లితండ్రులు కూడా ఒక్కొక్కసారి కారణమవుతారు.

విడిపోయిన కుటుంబాలు మరొక ముఖ్యకారణం. తల్లిగాని, తండ్రిగాని చనిపోవడం లేదా తల్లితండ్రులు విడాకులు తీసుకోవడం, విడిపోవడం, తాగుబోతైన తండ్రి, తండ్రి సైన్యంలో పనిచేస్తూ కుటుంబానికి దూరంగా ఉండటం ఇలాంటి కారణాల వల్ల కుటుంబంలో అధికారం చూపించే వ్యక్తులు లోపించి బిడ్డ మంచి అలవాట్లు, క్రమశిక్షణ అలవరచుకోవడానికి అవకాశం ఉండదు. ఇది కూడ నేరప్రవృత్తికి కారణం. క్రమశిక్షణ నేర్పేవారు లేకపోవడం వలన బిడ్డకి ఏది ఇష్టమైతే దానిని చేయడానికి వీలవుతుంది. దీని మూలంగా తప్పొప్పులు తెలుసుకోవడానికి వీలుకాదు. క్రమశిక్షణ మానసిక అవసరాల్లో మొట్టమొదటిది. క్రమశిక్షణలేని ఇంట్లో అందరికి మానసిక అశాంతి ఏర్పడుతుంది. క్రమశిక్షణ నేర్పడం వల్ల పిల్లలు తాము చేయకూడని పనులేవో తెలుసుకుంటారు. దీనివల్ల తన అవసరాలను, కోరికలను ఆమోదయోగ్యమైన మార్గంలో తీర్చుకోవడం నేర్చుకుంటారు.

పేదరికం నేరప్రవృత్తికి ముఖ్యకారణంగా చెప్పడం జరిగింది. ఒకపూట కూడా తిండి దొరకని స్థితిలో పిల్లలు దొంగతనానికి పాల్పడవచ్చు. ఇంట్లో జనాభా ఎక్కువ ఉంటే వాగ్వివాదాలు, విసుగు వచ్చి గొడవలు కూడా తరచు రావచ్చు. ఒకరినొకరు నిందించుకోవడం ఇలాంటివి పిల్లల మానసిక ఆరోగ్యానికి అడ్డుగా నిలుస్తాయి.

2. ఇంటి, బయటి వాతావరణం:

చెడుసావాసాలవల్లనే నేరస్వభావం అబ్బిందని తల్లితండ్రులు భావిస్తారు. ఇది స్నేహితుల బృందం ప్రభావం వల్ల జరగవచ్చు. మానసిక దుర్బలులు, బుద్ధి మాంద్యత

ఉన్నవారు ఇలాంటి ప్రభావాలకు తేలికగా లొంగిపోతారు. ఉన్న వసతులను సక్రమంగా ఉపయోగించుకోలేకపోవడంవల్ల కూడ ఈ ప్రవృత్తి కల్గుతుంది. సినిమాలు పిల్లలపై చాలా ప్రభావం చూపిస్తున్నాయనడానికి ఈ ప్రవర్తన ఆధారం. వీటి వల్ల పిల్లలు పగటికలలు కంటూ వాస్తవాన్ని గ్రహించలేక సంఘవిద్రోహకర చర్యలకి పాల్పడుతున్నారు.

బడిలో అనారోగ్య వాతావరణం, ఇంటా బయట విసుగుపుట్టించే పరిసరాలు, విరామసమయం ఎక్కువగా ఉండడం, వసతులు, వినోద విహారాలు ఎక్కువ కావడం వీటన్నిటి వల్లా పిల్లలు బాధ్యతారహితులవుతారు. పెరుగుదల, లోపాలు, చూపు, వినికిడి లోపాలు, చదువులో అశ్రద్ధ వీటి మూలంగా పిల్లలలో అసహాయత, హీనత్వభావనలు కలిగి వాటిని కప్పిపుచ్చుకోవడానికి సంఘవ్యతిరేక కార్యకలాపాలలో పాల్గొంటున్నారు. బుద్ధిమాంద్యత చాల విధాలైన నేరాలకి కారణంగా తేలింది. తప్పొప్పులు, మంచి చెడులు తెలుసుకోలేని ఈ పిల్లలు జట్టులలో చేరి వారి ప్రభావం వల్ల చేయకూడని పనులను చేయబోతారు.

పోస్ట్ ఎన్‌సెఫలైటిస్ (Post encephalitis), మూర్ఛ (Epilepsy) తలనొప్పి మొదలైన వాటివల్ల వ్యక్తిత్వం దెబ్బతిని నేరాలకు పాల్పడవచ్చు. సైకోపాతిక్ వ్యక్తిత్వం (Psycopathic personality), సైకోసిస్ (Psycosis) మూలంగా కూడా ఈ స్వభావం రావచ్చు. చిన్నతనపు న్యూరోసిస్ (Childhood neurosis) లక్షణం కూడా కావచ్చు. హస్తప్రయోగం వల్ల కలిగే అపరాధభావన బిడ్డకి అసౌకర్యంగా ఉంటే దానినుండి తప్పించుకోడానికి ఈ ప్రవర్తనని మొదలుపెట్టవచ్చు. ఇలా చేయడం వల్ల తనని తానే శిక్షించుకున్నానన్న భావన కలిగి అపరాధభావన తగ్గుతుంది. ఉదాహరణకి ఎంతో తెలివిగా దొంగతనం చేయగల కుర్రాడు కూడా ఆ పని చేస్తూ పట్టుబడి శిక్ష అనుభవిస్తాడు. తలబిరుసుతనం కూడా ఇంకొక కారణం.

నివారణ: పిల్లలలోని నేరప్రవృత్తి నివారణ ఇంటినుండి ప్రారంభం కావాలి.

· పుట్టిన ప్రతి బిడ్డకి ప్రేమింపబడటానికి హక్కుంది. తల్లితండ్రుల ప్రేమలోపించడం ముఖ్య కారణమని పైన పేర్కొన్నాం. ఈ విషయాన్ని తల్లితండ్రులు గ్రహించాలి. సంఘసంక్షేమ కార్యకర్త పిల్లల వ్యక్తిత్వ వికాసానికి పెంపకం ఎలా ఉండాలో తల్లితండ్రులకి బోధించాలి. మానసిక అవసరాలైన ప్రేమ, ఆదరణ, సానుభూతి ఇవన్నీ ఆరోగ్యకరమైన వ్యక్తిత్వ అభివృద్ధికి ఎంత అవసరమో నొక్కిచెప్పాలి.

2. ఒక వ్యక్తి సంఘంలో ఎలా ఇమిడేదీ చూస్తే, అతను పెరిగిన తీరు తెలిసిపోతుంది. తల్లితండ్రుల పిల్లల మధ్య ఆరోగ్యకరమైన సంబంధాలుంటే దానివల్ల పిల్లల ప్రాథమిక అవసరాలు తీరి వ్యక్తిత్వం వికసిస్తుంది.

3. నేరస్వభావాన్ని నివారించడానికి ముందుగా అందుకు ఇంట్లోని కొన్ని కారకాలని నివారించాలి. అవి చాలీచాలని అవసరాలు, తల్లితండ్రుల నిరాదరణ, విఫలమైన తల్లితండ్రుల వైవాహిక జీవితం, విడిపోయిన కుటుంబాలు, అతి క్రమశిక్షణ, తాగుబోతు తండ్రి మొదలైనవి. వీటిని మనం నివారించగలిగితే నేరస్వభావం తలెత్తడానికి అవకాశాలు తక్కువ.

4. నేరస్వభావం గల పిల్లలను పిల్లల మార్గదర్శక కేంద్రాలలో (Child guidance clinics) ఉంచి వారి మానసిక సమస్యలని బాగుచేయవచ్చు.

5. తల్లితండ్రుల సవ్యధోరణి వల్ల బిడ్డ ఎలాంటి మానసిక వికాసం పొందగలడో తెలిపే సూత్రాలను, బిడ్డల పెంపకం గురించి తల్లితండ్రులకు తెలియజేయాలి. ఇలాంటి పెంపకంలో పెరిగిన పిల్లలు ఆరోగ్యకరమైన వ్యక్తిత్వాన్ని పొంది ఎటువంటి వికారాలకు లోనుగాకుండా ఉంటారు.

6. ఉపాధ్యాయుల, విద్యార్థుల నడుమ సరియైన అవగాహన వల్ల బిడ్డ వ్యక్తిత్వం గట్టిబడుతుంది. ఆరోగ్యకరమైన వాతావరణం, వినోద కార్యక్రమాలు, ఆటలు, ఇతర వ్యాపకాలు ఇవన్నీ బడిలో లభ్యమయితే బడిమీద ఇష్టం పెరిగి శ్రద్ధగా చదువుకుంటారు. ఉపాధ్యాయుల తర్ఫీదు కోర్సులలో పిల్లల మనో విజ్ఞాన శాస్త్రాన్ని చేర్చితే ఈ విజ్ఞానం వల్ల వారు పిల్లలలోని బాల నేరప్రవృత్తిని ముందుగానే గమనించి అరికట్టవచ్చు.

7. పాఠశాలలో మనోవిజ్ఞాన శాస్త్రవేత్తని, సోషల్ వర్కర్‌ని నియమించడం వల్ల ఈ లక్షణాలని ప్రారంభదశలోనే గమనించగలరు.

8. పాఠశాలలోనే గాక, బాల భవనాలను, యూత్ క్లబ్స్‌ను (Youth clubs) స్థాపించి వినోదవిజ్ఞాన అవకాశాలను కలుగజేయాలి. దీనివల్ల పిల్లలు తమ శెలవులను ఉపయోగకరంగా గడుపుతారు.

9. ఆకాశవాణి, దూరదర్శన్ సాయంతో పోలీసు అధికారులు, వకీళ్ళు ప్రజలకు నేర ప్రవృత్తిగల పిల్లల పట్ల గల వైఖరిని మార్చవచ్చు.

.O. నేర ప్రవృత్తి నివారణ బాధ్యత రాష్ట్ర, కేంద్రప్రభుత్వాలపై కూడా ఉంది.

11. సైకోథెరపీ (Psycotherapy) వల్ల కూడా వీరిని మార్చి సంఘంలో గౌరవంగా బ్రతకడానికి అవకాశం కల్పించాలి.

ఆర్థిక చర్యలు (Economic measures) :

మనదేశంలో దారిద్ర్యం ఎక్కువగా ఉన్నందువల్ల ఎన్నో కోట్లమంది ప్రజలు ఒకపూట భోజనానికి కూడ నోచుకోలేక అల్లాడిపోతున్నారు. అలాంటి పరిస్థితులలో పిల్లలు దొంగతనానికి పాల్పడటం ఆశ్చర్యం కాదు. కాబట్టి దారిద్ర్య నిర్మూలన చేసి జీవన ప్రమాణాన్ని పెంచడం వల్ల ఈ ప్రవృత్తిని కొంతవరకు తగ్గించవచ్చు.

సాంఘిక, సాంస్కృతిక చర్యలు : (Social & cultural measures).

పిల్లలపై దుష్టుల ప్రభావం పడకుండా చూడాలి. ఇది తేలిక కాదు. ప్రజలు పోలీసులకి సహకరించాలి. అసంపూర్తి చదువులు, నిరుద్యోగం ఇవన్నీ కొంతవరకూ కారణాలు. వీటిని పరిష్కరించాలి. బుద్ధి మాంద్యత గల పిల్లలని ప్రత్యేక తరగతులలో, ప్రత్యేక పాఠశాలలోనూ ఉంచాలి. ప్రతి పాఠశాలలోనూ లైంగిక విద్య, విజ్ఞానాలను

ప్రవేశపెట్టాలి. వినోదావకాశాలను, ఇంటి వసతిని, ఆటస్థలాలను ఏర్పరచాలి. కుటుంబ నియంత్రణను ప్రోత్సహించి కుటుంబాలను చక్కగా మలచుకుంటూ తర్ఫీదు నివ్వాలి.

పుస్తకాలు, పత్రికలు వీటన్నిటిలో నేరాలను గురించి జాగ్రత్త వహించవలసిన అంశాలను ప్రచురించాలి. నేరస్థుల కథలు, వారి ధైర్యం, వారు చట్టాన్ని ఎలా మోసగించగలరో అపరాధ పరిశోధన కథలు ఇలాంటివి అందరూ చదివే పత్రికలలో ప్రచురించకూడదు. ఇవి పిల్లలపై చెడు ప్రభావాన్ని చూపుతాయి. నేరప్రవృత్తి గల సినిమాలు దూరదర్శన్ కార్యక్రమాలు కూడా పిల్లలపై దుష్టప్రభావాన్ని చూపుతాయి.

నేరప్రవృత్తికి చికిత్స:

నేరప్రవృత్తి గల పిల్లలను రిమాండు హోమ్స్ (Remand homes) లలోను, ప్రత్యేక బడులలోను, అనాథాశ్రమాలలోను, బోర్డింగు బడులలోను చేర్చవలసి ఉంది. వీరికి ఇవ్వవలసిన చికిత్స రెండు రకాలు. 1. పిల్లల వ్యక్తిత్వ చికిత్స 2. పరిసరాల చికిత్స. ఇవి పై అధ్యాయంలో మనం తెలుసుకున్నాం.

సమస్యని ఎదుర్కోవడానికి తీసుకోవలసిన చర్యలు (Measures to meet the problem):

1. *పిల్లల చట్టం, సవరణలు:* పిల్లల చట్టం 1960ను, అన్ని రాష్ట్రాలలోనూ అమలు చేయాలి. బాలన్యాయస్థాన మేజిస్ట్రేటులు, ప్రభుత్వాధికారులు, వకీళ్ళు, మానసిక రోగవైద్య నిపుణులు, సోషల్ వర్కర్స్ అందరూ కలసి ఈ చట్టానికి అవసరమైన సవరణలను సూచించాలి. నేరప్రవృత్తిగల బాలబాలికల పునరావాసం ఇవన్నీ శాస్త్రీయసూత్రాలపై ఆధారపడి జరిగేలా చూడాలి.

2. *బాల న్యాయస్థానాలను ఎక్కువగా స్థాపించాలి:* బాల న్యాయస్థానాలలో పిల్లలు చేసిన నేరాల గురించేగాక, వారిని ప్రేరేపించిన సాంఘిక, మానసికకారకాలను, వారి పరిస్థితులను తెల్సుకొని వాటికి పరిష్కారం ఆలోచించాల. వీరిని విచారణ అయిన తర్వాత ప్రొబేషనరీ అధికారి (Probationary officer) పర్యవేక్షణలో ఉంచుతారు. ఈ అధికారి సమస్యకు ప్రేరేపించిన కారకాలను గ్రహించి నేరప్రవృత్తిగల పిల్లల పరిసరాలలో మార్పులు చేసి అందులోని దోషపూరిత వైఖరులను మార్చుతాడు. ఈ బాలల న్యాయస్థానాలు బిడ్డలకు వారి తల్లితండ్రులకు సరియైన పునరావాసం కల్పించే దాకా బాధ్యత వహిస్తాయి.

3. *ప్రొబేషన్ సేవ* **(Prbation work):** ఇది బాల నేరస్థులని బయటనే ఉంచి, పర్యవేక్షించి వారిలో మార్పు తెచ్చే పద్ధతి. ప్రొబేషను అధికారి నేరస్థుని పరిసరాలని, కుటుంబ నిర్మాణాన్ని, అలవాట్లను, బడి నివేదిక, నేరం చేయడానికి దోహదం చేసిన పరిస్థితులు ఇవన్నీ కనుగొంటాడు. ఒక వేళ ఈ సమస్యకు కారణం మానసిక ఆందోళనలు అయితే కేసును మానసిక రోగ నిపుణునికి, మనోవిజ్ఞాన శాస్త్రవేత్తకి అప్పగించుతాడు. మనోవిజ్ఞాన శాస్త్రవేత్త నేరస్థుని తెలివితేటలు, బడిలో అతను సాధించిన ఘనతలు అంచనావేస్తే, మానసిక రోగ వైద్య నిపుణుడు సైకోసిస్ (Psychosis), న్యూరోసిస్ (Neurosis), మూర్ఛ (Epilepsy) లేదా వేరే ఇతర విపరీత వ్యక్తిత్వ లక్షణాలు, ఈ ప్రవర్తనకు కారణమేమో పరిశోధించి తెలుసుకుంటాడు. మానసికరోగ నిపుణుడు, ప్రొబేషన్ అధికారి ఒకరినొకరు సహకరించుకొని ఒక నిర్ణయానికి వస్తారు. మానసిక

రోగ వైద్యులు ఇచ్చిన నివేదిక ప్రకారం ప్రొబేషన్ అవసరమా కాదా అన్నది నిర్ణయించుతారు.

ప్రొబేషన్ అధికారి వ్యక్తిగతంగా సంబంధాలను ఏర్పరచుకోవడానికి సహాయపడతాడు. అతను పరిసరాలను కుటుంబసభ్యుల నడుమ సంబంధాలు ఏవిధంగా ఉన్నదీ తెలుసుకొని, వాటిలోని లోపాలను సరిచేయడానికి ప్రయత్నిస్తాడు. అవసరమైతే వేరే సాంఘిక సంస్థల సహాయం కూడా తీసుకోవచ్చు. మానసిక రోగ వైద్య నిపుణుని సహాయంతో ప్రొబేషన్ అధికారి బాల నేరస్థులను సరియైన మార్గంలో పెట్టడానికి కృషి చేస్తాడు. ఈ ప్రొబేషన్ అధికారి సోషల్‌వర్క్‌లో డిగ్రీపొంది సైకియాట్రిక్ సోషల్‌వర్క్ (Psychiatric socialwork) లో ప్రత్యేక అనుభవం కలిగి ఉండాలి. మానవనైజాన్ని అర్థంచేసుకోగలిగే శక్తి ఉండాలి. ఇది చాలా ముఖ్యం, దీనికంటె అతను నేరస్థుని స్వభావాన్ని, నేరప్రవృత్తి, పరిసరకారకాలకీ మధ్యనున్న సంబంధం అర్థంచేసుకోగలగాలి.

4. *బాలల న్యాయస్థానాలకు అనుబంధంగా మనోవిజ్ఞాన శాస్త్ర సేవలు:* బాలనేరస్థులందరిని న్యాయస్థానానికి వచ్చేముందు మానసిక రోగవైద్యనిపుణుని చేత, మనోవిజ్ఞాన శాస్త్రవేత్త చేత పరీక్ష చేయించవలసి ఉంది. అందువల్ల న్యాయస్థానాలకు అనుబంధంగా వారి సేవలు అందుబాటులో ఉండాలి.

5. *పిల్లల మార్గదర్శక కేంద్రాలు* **(Child guidance clinics)***:* దీని గురించు ముందు అధ్యాయంలో విపులంగా తెలుసుకుందాం.

6. *సవరణ పద్ధతులు, సంస్థలు* **(Correctional Methods & Institutions)***:* వ్యక్తులలోగల సంఘవ్యతిరేక స్వభావాన్ని సరిదిద్దటానికి శిక్షించడం పురాతనపద్ధతి. కన్నుకి కన్ను, పన్నుకి పన్ను అంటే ఎవరు శరీరాంగాలలో ఏ అంగంతో నేరంచేస్తారో వారి అంగాన్ని ఖండించడం శిక్షగా ఉండేది. చాల మంది తల్లితండ్రులు తాము వక్రమార్గంలో ఉన్న పిల్లలను సరిదిద్దటానికి అన్నిరకాల ప్రయత్నాలు చేసి విఫలమయ్యాక చివరిగా దండించామని దానివల్ల కూడా ఉపయోగం లేకపోయిందని చెబుతారు. దండన మిగతా పిల్లలలో ప్రయోజనకారిగా ఉన్నా ఈ ఒక్క బిడ్డ విషయంలో ఏమీ లాభం లేకపోయిందని భావిస్తారు. శారీరకంగా దండించడం చాల తేలిక. చాల మంది తల్లితండ్రులు తమ అధికారం మీద తమకే విశ్వాసం లేక పిల్లలు తమని ఎదిరిస్తారనే భయంతోను, సాంప్రదాయాలకి బానిసలుగా మారి పిల్లలను శిక్షించబోతారు. క్రమశిక్షణ అవసరమే అయినా అది దయతో అర్థం చేసుకుని, నిలకడగా ఉండేదై ఉండాలి. దండించడం వల్ల పిల్లలలో వ్యతిరేక భావన, కఠినత్వం కలుగుతాయి. వారు తమను తాము హీనంగా, అసమర్థులుగా భావించుకొని తాము తల్లితండ్రుల, ఉపాధ్యాయుల ప్రేమకు నోచుకోలేదని అనుకుంటారు. ఆత్మగౌరవాన్ని వదులుకుని నైతికంగా దిగజారుతారు. అధికారం, క్రమశిక్షణ వీటన్నిటిమీద గౌరవం పోగొట్టుకుని అసహ్యం పెంచుకుంటారు. సమాజంపై కసి, పగ పెంచుకుంటారు. సంఘానికి ఎదురుతిరిగి విద్రోహక కార్యక్రమాలలో పాల్గొని నేరప్రవర్తనని అలవరచుకుంటారు. పిల్లలు ఇదే రీతిలో పెరిగితే పెద్దయ్యాక నేరస్తులవుతారు.

శారీరక దండన ఎప్పుడూ మంచిదికాదు. ఒక వేళ తప్పనిసరైనా అదే ఆఖరి పద్ధతిగా అనుసరించాలి. పిల్లలకి తాము ఎందుకు దండించబడిందీ తెలియజేయాలి. నేరస్థులలో మార్పు తీసుకుని వచ్చి పునరావాసం కల్పిస్తే వ్యక్తికి, సమాజానికి కూడా రక్షణ, ప్రయోజనం చేకూరతాయని గ్రహించాలి. సమాజంలో ప్రతి ఒక్కరు బాధ్యతతో మానసిక ఆరోగ్యసూత్రాలపై శ్రద్ధవహిస్తే నేరప్రవర్తనని ఏ విధంగా తీర్చిదిద్దవచ్చో తెలుస్తుంది. నేరస్థుని దండించేటప్పుడు ఈ విషయాలను గుర్తించుకోవాలి. కొందరు ఎన్ని ప్రయత్నాలు చేసినా ఈ ప్రవర్తనని మార్చుకోలేరు. ఇలాంటి పిల్లలని సర్టిఫైడ్ (Certified schools) బడులలో చేర్పించాలి. ఇక్కడ పిల్లలకు సక్రమ ప్రవర్తన అలవరచి పరివర్తన తేవడం జరుగుతుంది. ఈ బడులలో వృత్తి విద్య, శారీరక శ్రమ, వ్యాయామాలు ఇవన్నీ నేర్పి వీరిని కూడా సమాజంలో మిగిలిన వారిలాగే జీవించడానికి అవకాశాలు కల్పిస్తారు. ఈ బడిలో తర్ఫీదు ముగిసి బయటకు పంపేముందు వారి బంధువులతో సంప్రదించి పిల్లల భవిష్యత్తును నిర్ణయించుతారు. బయటకు వచ్చిన తర్వాత కూడా ఆఫ్టర్ కేర్ (Aftercare), పెరోల్ (Parole) సమయాల్లో కూడా వారికి సహాయం అందజేయబడుతుంది. ఈ సంస్థలలో పిల్లల వ్యక్తిత్వాన్ని, నేరం చేయడానికి ఉసికొల్పిన పరిస్థితులను అర్థం చేసుకుని తర్వాత పిల్లలపై శ్రద్ధ చూపి ఆ ప్రవర్తనను, పరిస్థితులను మార్చడానికి ప్రయత్నాలు జరుగుతాయి. ఈ విధంగా ఈ సంస్థలు ఈ బాల నేరస్థుల సంక్షేమానికి కట్టుబడి ఉంటాయి. ఈ సంస్థలు తమ క్షేమం కోసం, విద్యాబోధనకోసం ఉన్నాయని పిల్లలు గ్రహించేటట్లు చేయాలి. ఇక్కడి సంస్థలలోని వ్యక్తులతో వారు చనువుగా ఉండి, స్నేహితులుగా భావించి తమకి ఏ సహాయం కావలసి వచ్చినా వారిని అడగ గలిగి ఉండాలి. ఈ బడులలో ఆటపాటలకి ఎక్కువ అవకాశాలు కల్గించాలి.

7. **ఆఫ్టర్ కేర్ సేవ (Aftercare work):** ఒకసారి పిల్లలు సర్టిఫైడ్ బడులనుండి బయటకు వచ్చిన తర్వాత తిరిగి వారు ఆప్రవర్తన జోలికి పోకుండా ఉండేందుకు ఇది చాల అవసరం. ఇది పూర్తిగా ప్రొబేషన్ అధికారులు (Probation officers), సంఘ సంక్షేమ కార్యకర్తలు (Psychiatric social workers) వారి బాధ్యతలు.

8. **ప్రభుత్వ దృక్పథంలో మార్పురావాలి:** బాలనేరస్థుల చికిత్స, పునరావాస పద్ధతులలో శాస్త్రీయపరమైన పద్ధతులు చాల వచ్చాయి గనుక ప్రభుత్వం వాటిని దృష్టిలో ఉంచుకొని ఈ సమాచారాన్నంతా ఆయా శాఖలకి ఎప్పటికప్పుడు అందిస్తుండాలి. ఈ సమాచారాలని చిన్న పుస్తకరూపంలో ప్రచురించాలి.

9. **పోలీసుల పాత్ర:** చట్టాన్నీ, న్యాయాన్ని పరిరక్షించవలసిన బాధ్యత పోలీసులది. కాని ప్రజల సహకారం లేకుండా వారేమీ చేయలేరు. పోలీసు అధికారుల తర్ఫీదు కోర్సులలో మనోవిజ్ఞాన శాస్త్రాన్ని చేర్చాలి. స్త్రీలని అధికసంఖ్యలో పోలీసు శాఖలో చేరేందుకు ప్రోత్సహించాలి. బాల నేరస్థులలో ఆడపిల్లలుంటే వారి బాధ్యత ఈ స్త్రీ పోలీసులు స్వీకరిస్తారు. బాలనేరస్థుల స్వభావం గురించి, వారు ఆప్రవర్తనలకి ఏ విధంగా అలవడ్డారో, వారి కుటుంబ, పరిసర పరిస్థితులు ఎలా దోహదం చేశాయో, వారిలో పరివర్తన ఎలా తీసుకురావాలి, పునరావాసం కల్పించడానికి ఏమి చేయాలే అనే విషయాలను బోధించాలి.

10. **లా కాలేజీలో ఉపన్యాసాలు:** బాల నేరస్థుల మానసిక లక్షణాలు వారి పరిస్థితులు, ఇవన్నీ లా కాలేజీల ఉపన్యాసాలలో చేర్చాలి.

11. విశ్వవిద్యాలయాలలో ఈ విషయాలన్నిటినీ డిప్లమో (Diploma) కార్యక్రమాలుగా రూపొందిస్తున్నారు. ఉదాహరణకి – డిప్లమా ఇన్ క్రిమినాలజీ (Diploma in Criminology)

బాల మూర్ఛ వ్యాధి (Childhood Epilepsy)

పూర్వకాలంనుండీ మూర్ఛజబ్బును పిచ్చిగా భావించేవారు. దీనికి కారణం దుష్టశక్తుల ప్రభావమని, వాటినుండి తప్పించుకోవడానికి తాయెత్తులు, రక్షరేకులు, మంత్రించిన తాడులు ధరించేవారు. ఇప్పటికీ భారతదేశంలోని కొన్ని గ్రామాల్లో ఈ పద్ధతిని అనుసరిస్తున్నారు. మానసిక రోగిని చూసినట్లే మూర్ఛరోగినికూడ ఏవో అసాధారణ శక్తులు గల మనుషులుగా భావించేవారు. మానసికరోగుల లాగే మూర్ఛరోగులు కూడా పూజారులు, మంత్రగాళ్ళు, నాటువైద్యుల చేతులలో బాధలు పడేవారు. ఈ వ్యాధి భారతదేశంలోనే గాక మిగతాదేశాలలో కూడా మానవాతీత శక్తులు, దుష్టశక్తుల వల్ల కలుగుతుందని భావిస్తారు. హిప్పోక్రటీస్ (Hippocrates) రోజులలో దేవుని దయాకృపవలన పవిత్రమైన వ్యాధిగా (Sacred disease) దీనిని భావించేవారు. వీటన్నిటినీ హిపోక్రటీస్ విమర్శించి ఈ జబ్బును మానసికరోగాల వర్గంలో చేర్చాడు. దీంతో దీనిని మానసికరోగంగా గుర్తించడం ప్రారంభించారు. మానసిక రోగాలకి కారణాలు, చికిత్స తగ్గుముఖం పట్టని వ్యాధి అనే భావనలన్నీ మానసికరోగాలకి ఎలా అన్వయిస్తారో ఈ జబ్బుకి కూడా అలాగే అన్వయిస్తారు. మానసిక రోగాలకుండే సాంఘిక అనాదరణ (Social stigma) దీనికి కూడా అంటిపెట్టుకొని ఉంది.

చాలమందికి ఈ రెంటికి గల సంబంధమేమిటన్న ప్రశ్న వస్తుంది. మానసిక రుగ్మతకు మూర్ఛకు ఉన్న తేడాను తెలుసుకుందాం. మూర్ఛవల్ల వచ్చే ఫిట్ (Fit) ముందుండే ప్రోడ్రోమల్ (Prodromal) లక్షణాలు లేదా ఆరా (Aura) ప్రకృతి మానసిక రోగిలో ఉంటాయి. నైజంలో మార్పుకొట్టవచ్చివనట్లుగా కనిపిస్తుంది. బిడ్డ విసుగ్గా, కోపంగా నీరసంగా ఉండి ఎవరితో మాట్లాడకుండా, ఎవరిచేతనూ మాట్లాడింపబడటం ఇష్టంలేక, ఒంటరిగా ఉండటానికి ఇష్టపడతాడు. ఈ లక్షణాల వల్ల తల్లితండ్రులు తమబిడ్డకి అతి త్వరలో మూర్ఛ వస్తుందని గ్రహించి గాయాలు తగలకుండా జాగ్రత్త పడతారు. కొన్నిసార్లు మానసిక కారణాల వల్ల కూడా మూర్ఛరావచ్చు.

మూర్ఛ జబ్బుతోపాటు మానసిక వైకల్యం కూడా తోడుగా ఉంటుంది. పిల్లలలో ఇది ఎంత చిన్న వయసులో వస్తే అంత తీవ్రంగా తరచుగా వస్తుంది. ఇలాంటప్పుడు మానసిక వైకల్యం కూడ అంత ఎక్కువగాను ఉంటుంది. ఇలాంటి కేసులని మానసిక వైకల్యం, మూర్ఛ ఒకదాని తర్వాత ఒకటి వచ్చే వాటినుండి వేరుచేయాలి. ఫిట్సు (Fits) ఎక్కువసార్లు వస్తే మానస్థిక వైకల్యం మరీ ఎక్కువవుతుంది. కొన్నిసార్లు వ్యక్తిత్వం దిగజారి పోయి మూర్ఛ డీమెన్షియా (Epileptic dementia) అనే స్థితి వస్తుంది. ఈ స్థితికీ, మానసిక వైకల్యానికి తేడా వుంటుంది.

చిన్నతనంలో వచ్చే మూర్ఛజబ్బులో 'మూర్ఛ సమానం' (Epileptic equivalent) అనే స్థితి ఉంటుంది. ఫిట్సుకు బదులుగా అసాధారణ ప్రవృత్తి కనబరుస్తారు. ఎలాగంటే స్మారకస్థితి మబ్బుగా ఉంటుంది. బిడ్డ తన అసాధారణ ప్రవృత్తిని గురించి మర్చిపోతాడు. ఉద్రేకపడి, ఆగ్రహం తెచ్చుకోవచ్చు. ఒక్కొక్కసారి హింసాత్మకంగా ఉండి ఇతరులను కొట్టబోతాడు. ఇవి ఏ కారణమూ లేకుండా ఎంత తొందరగా వస్తాయో అంత తొందరగానూ పోతాయి. ఇలాంటి అసాధారణ ప్రవర్తన ప్రతిసారి ఒకేలా వుంటుంది. ఇలాంటి స్థితి నుండి బిడ్డ విస్మరణం పొందుతాడు.

మూర్ఛ వచ్చి తగ్గిన తర్వాత బిడ్డ కొన్నిసార్లు అయోమయంగా, మబ్బుగా ఉండి బట్టలు తీసేసుకోవడానికి ప్రయత్నిస్తాడు. అసందర్భంగా, ఒకదానికొకటి సంబంధంలేని మాట మాట్లాడుతాడు. ఇంటినుండి పోయి బయట తిరుగుతాడు. ఇలాంటి స్థితిని మూర్ఛ ఫ్యూజ్ (Epileptic fugue) అంటారు. ఈ ప్రవర్తన మూర్ఛవచ్చిన తర్వాత వస్తుంది కనుక దీనిని పోస్ట్ మూర్ఛ ఆటోమేటిజమ్ (Post epileptic automatism) అంటారు. మూర్ఛ జబ్బుయొక్క సైకోడైనమిక్స్ (Psycodynamics) ను మనోవిజ్ఞాన శాస్త్రవేత్తలు చాలా రకాలుగా విభజించారు. వానిలో ముఖ్యమైనవి :

ఫ్రాయిడ్ (Freud) దృష్టిలో ఇది ఒక విధమైన న్యూరోసిస్ (Neurosis). ఇది మానసిక అశక్తత కలిగించిన మూలంగా శారీరకంగా ఉత్తేజం పొంది ఈ అశక్తతతో పోరాటమే ఈ మూర్ఛ జబ్బు అని ఈయన వాదం. ఈ పోరాటం తర్వాత పిల్లవాడు మామూలుగా అవుతాడు.

కలతపెట్టి భయపెట్టే భావనలనుండి తప్పించుకోవడానికి చేసే ప్రయత్నమే ఇదని మరొకరు అభిప్రాయపడ్డారు. మరికొంతమంది ఇది భావపరమైన ఉద్రేకానికి గుర్తుగా భావించారు. ఎల్.పి. క్లార్క్ (L.P. Clark) మూర్ఛ వ్యక్తిత్వం (Epileptic Personality) ఉండటం వల్ల చిన్న పిల్లలలో ఈ జబ్బు వస్తుందని వాదించాడు. ఈయన అభిప్రాయం ప్రకారం మూర్ఛ వ్యక్తిత్వ లక్షణాలు ఇలా వుంటాయి – గిరిగీసుకొని తమ మానాన తాముండటం, విసుగు, మొండితనం, అసహనం, అతి సున్నితంగా ఉండి, పరిస్థితులలో ఇమడలేకపోవడం, ఉద్రేక పూరితంగా, మతోన్మాదంతో, మూఢనమ్మకాలతో ఉంటాడు. అతని మానసిక పరిస్థితి అనిశ్చితంగా ఉండి కారణం లేకుండా రోగాలున్నాయేమో అని అనుమానపడొచ్చు. కాని చాలామంది దీనిని వ్యతిరేకించారు. ఇలాంటి వ్యక్తిత్వం లేనేలేదని చాలామంది వాదన. ఈ లక్షణాలన్ని మూర్ఛ జబ్బుయొక్క ఫలితమని వాదిస్తారు కాని, చాలమంది పిల్లలు ఈ జబ్బుతో బాధపడుతున్నా చక్కటి స్వభావంతో స్థిరంగా, తెలివితేటలు మామూలుగా ఉండి పై లక్షణాలేమీ చూపకుండా ఉన్నారు. ఇలాంటి వ్యక్తిత్వం ఏర్పడటానికి కారణాలు తేలికగా అర్థం చేసుకోవచ్చు. ఎందుకంటే మూర్ఛ జబ్బును మానసిక రుగ్మతగా భావిస్తారు. అందువల్ల ఈ జబ్బును ఇక బాగుచేయరానిదిగా భావిస్తారు. కాబట్టి ఒకసారి మూర్ఛరోగి అంటే జీవితాంతం మూర్ఛ రోగిగా జమకడతారు. కొందరు వైద్యులు కూడ ఇలాంటి అభిప్రాయాన్నే కలుగజేస్తారు. దీని వల్ల తల్లితండ్రులు ఒక విధమైన నిరాశావాదాన్ని ఏర్పరచుకొని ఆ భావాన్ని బిడ్డకి కూడా కలుగచేస్తారు. ఈ నిరాశ మూలంగా తల్లితండ్రులు పిల్లలను అన్ని రకాల మూఢ విశ్వాసపు చికిత్సలకి తీసుకువెడతారు. ఉదాహరణకి పుణ్యస్థలాలు దర్శించడం,

సాధువుల దగ్గరికి, యోగుల దగ్గరికి వెళ్ళడం మొదలైనవి. ఈ చికిత్సలు ఫలించకపోతే వారు ఏమౌతారో మనకు తెల్సు. ఆ బిడ్డని దీర్ఘరోగిగా, అశక్తుడిగా, మామూలు పిల్లలకంటే వేరుగా చూసి అతి గారాబం చేస్తూ అన్ని రకాల చికిత్సలూ ఇప్పిస్తారు. బిడ్డ ఏదికోరితే అది ఇచ్చి అతనిని పాడుచేస్తారు. బిడ్డ ఈ బలహీనతలను గ్రహించి ఎప్పుడైనా తన కోరిక తీరకపోతే అలుగుతాడు. బిడ్డ మనసుకి కష్టం కలిగితే మూర్ఛ వస్తుందేమోనని తల్లితండ్రులు భయపడి అతని కోరికలను తీరుస్తారు. ఇలా ఒకసారి తన ఉపాయం ఫలిస్తే బిడ్డ అదే పని కొనసాగిస్తాడు. అదే అలవాటుగా మారుతుంది. దీని వల్ల మూర్ఛ కూడా ఎక్కువవుతుంది. ఈ బిడ్డను ప్రత్యేకంగా చూడడం వల్ల మిగతా పిల్లలతో కలవకుండా బయట ప్రపంచంతో సంబంధం లేకుండా ఉండడం వల్ల చుట్టుపక్కల పిల్లలు కూడా అతనిని వేరుగా చూస్తారు. వాళ్ళు తము మాట్లాడితే మూర్ఛ వస్తుందేమోనని భయంతో అతనిని తప్పించుకుని తిరుగుతారు. దీని వల్ల బిడ్డ తను ఎవరికీ అవసరం లేనని అందరూ నిర్లక్ష్యం చేస్తున్నారని భావించి సిగ్గుగా మొహమాటంగా తనలో తనే కుంచించుకుని కృంగిపోతాడు. మిగతా పిల్లలు ఈ లక్షణాలను గమనించి బిడ్డని "పిచ్చివాడని, వెర్రివాడని" పిలుస్తుంటే మరింత అవమానంతో కుళ్ళిపోతాడు. ఈ సాంఘిక బహిష్కరణల మూలంగా అతను ఉగ్రంగా ఉండి ఇతరులను అనుమాన దృష్టితో చూస్తాడు.

తరచూ ఫిట్సు రావడం వల్ల బడికి పోయి చదువుకోవడానికి వీలుపడదు. కొన్నిసార్లు ఉపాధ్యాయుల ధోరణుల వల్ల కూడా తల్లితండ్రులు తమ పిల్లలను బడికి పంపడానికి ఇష్టపడరు. కొన్ని బడులలోని ఉపాధ్యాయులు, ప్రధానోపాధ్యాయులు కూడా మూర్ఛ వ్యాధి ఉన్న పిల్లలను బడికి పంపరాదని తల్లితండ్రులకు ఉత్తరాలు రాస్తారు. వీరి ఉద్దేశ్యంలో ఇది అంటువ్యాధి కనుక అందరికి సోకుతుందని వారి మూఢ నమ్మకం. ఇటువంటి మూఢనమ్మకాలను సాంఘిక సంక్షేమ కర్త మార్చాలి. ఫిట్సు వచ్చి ఈ పిల్లలు ప్రమాదవశాత్తు గాయాలు చేసుకుంటారేమోనని భయంతో వారి ఆటపాటలకు అడ్డు పడతారు. దీనివల్ల పిల్లలు కోపం తెచ్చుకుంటారు. ముఖ్యంగా చురుకైన పిల్లలయితే వారి కోరికలకి, ఆశలకి అడ్డుపడటం వల్ల కోపంతో, చిరాకుతో అసహనంగా ఉంటారు.

చికిత్స విషయానికొస్తే ఒట్టి మందులతో మాత్రమే ఈ వ్యాధి తగ్గదు. పిల్లల వ్యక్తిత్వాన్ని కూడా పరిగణనలోనికి తీసుకుని వ్యక్తిత్వ లక్షణాలకు కూడా వైద్యం చేయాలి. ఇలా చేయడం వల్ల జబ్బు తగ్గుతుంది. దీని వల్ల పిల్లలు సంతోషంగా ఉండి పరిసరాలలో తేలికగా ఇమడగలరు. వైద్యంతోపాటు ఈ కింది విషయాలలో కూడా శ్రద్ధ వహించడం అవసరం. సాంఘిక సంక్షేమ కర్త తల్లితండ్రులకు, ఉపాధ్యాయులకి, మిగిలిన వారికి ఈ కింది విషయాలపై సలహాలు, సూచనలు (Counselling) ఇవ్వాలి.

1. మూర్ఛవ్యాధి పట్ల ఉండే తప్పు అభిప్రాయాలను, మూఢనమ్మకాలను, తల్లితండ్రుల మనసులనుండి తొలగించాలి. వారిని నాటు వైద్యుల వద్దకు, మంత్రగాళ్ళ వద్దకు తీసుకుపోవడాన్ని నిరోధించాలి. మూర్ఛరోగం తప్పనిసరిగా పిచ్చికి దారితీస్తుందనే నమ్మకాన్ని సరిదిద్దాలి.

2. జబ్బు తగ్గుదల గురించి ఎన్నడూ నిరాశపూరితంగా చెప్పరాదు. ఆధునిక వైద్యం

వల్లా, మందుల వల్లా, మానసిక వైద్యుని వల్లా చాలా కేసులు నయమవుతున్నాయని పిల్లలు చురుకుగా మామూలు జీవితం గడపగలరని తల్లితండ్రులకు ధైర్యం చెప్పాలి.

3. అతి గారాబం, రక్షణ ఇవన్నీ తగ్గించాలి. వీటి వల్ల వారు మొండిగా తయారవుతారు. ఈ పిల్లలను కూడా మామూలు పిల్లలతో సమానంగా చూడాలి కానీ ప్రత్యేకశ్రద్ధ చూపరాదు.

4. పిల్లలపై అనవసరమైన ఆంక్షలు విధించరాదు. అయినప్పటికి ప్రమాదనివారణకు ముందుచర్యగా సైకిల్ తొక్కుట, ఈత, నిచ్చెనలు, మెట్లు ఎక్కుట, ఆడపిల్లలయితే వంట నిషేధించాలి.

5. పిల్లలను తప్పనిసరిగా బడిలో చేర్చి చదివించాలి. కొందరిలో పిల్లలు చదువుకోవడం వల్ల వారి మెదడుకు శ్రమ కలిగి మూర్ఛ జబ్బు ఎక్కువవుతుందని నమ్మకముంది. ఇది తప్పు. ఇలాంటి నమ్మకాలనే తల్లితండ్రులనుండి తొలగించి, బిడ్డ మెదడుకి సరైన వ్యాపకముంటే జబ్బు తగ్గుతుంది, కొన్నిసార్లు పూర్తిగా నయమవుతుందని వివరించాలి. ఉపాధ్యాయులకు ఈ వ్యాధిని గురించి తెలియజేయాలి. ఇది అంటువ్యాధి కాదని ఇతర పిల్లలకు సోకదని నచ్చజెప్పాలి.

6. తోటి పిల్లలకు వీరిని ఏడిపించడం, సాంఘిక బహిష్కరణ, పేర్లుపెట్టి పిలవడం ఇవన్నీ మంచివి కావని సరిచేయాలి.

7. మూర్ఛ జబ్బు ఉన్న పిల్లలకు సైకోథెరపీ ఇవ్వాలి. వారు మిగతావారికంటే వేరు కాదని అందరిలాంటి వారేనని నమ్మకం కలిగించాలి. వారు కూడా మిగతా పిల్లల్లాగే చదువుకోవాలని ధైర్యం చెప్పాలి. వారియొక్క వ్యాధి గురించి దాని నివారణ చికిత్సలు గురించి వారికున్న తప్పు అభిప్రాయాలను సరిదిద్దాలి. బడిలో అన్ని కార్యక్రమాలలోనూ చురుకుగా పాల్గొనేలా ప్రోత్సహించాలి.

8 తల్లితండ్రులకు మిగతావారికి ఈ వ్యాధి తగ్గించడానికి మందులు అవసరం ఎంత ఉన్నదీ, అవి ఒక్కరోజు కూడా మానకుండా సంవత్సరాల తరబడి తీసుకోవాల్సిన అవసరం వారికి వివరించాలి. వీరు వైద్యులతో సహకరించితే మంచి ఫలితాలు కన్పిస్తాయని తెలియజేయాలి.

9. మందులు ఎప్పుడూ వైద్యుని పర్యవేక్షణలోనే తీసుకోవాలి.

10. ఆధునిక వైద్యం వల్లా, మందుల వల్లా, సామాజిక మానసిక చికిత్సల వల్లా అధికశాతం మూర్ఛరోగులు సమాజంలో ఉపయోగకరమైన జీవితాలు గడపగలరు. దీనివల్ల వానిని ఆసుపత్రులలోను ఇతర సంస్థలలోను ఉంచాల్సిన అవసరం తగ్గుతుంది. కొందరు పిల్లలు మూర్ఛ జబ్బుతో పాటు మానసిక వైకల్యం కూడా ఉంటే వారిని ప్రత్యేక పాఠశాలలో ఉంచాలి.

డబ్బుని చికిత్సాలయాల మీదా, సాంఘిక సేవకు ఎక్కువ ఖర్చుచేయాలి గానీ, వారిని ఉంచడం కోసం పెద్దపెద్ద సంస్థలు కట్టించి డబ్బుని వృధాపర్చరాదు. ఈ జబ్బును గురించి దాని వైద్యం గురించి తెలుగులోనూ, ఆంగ్లంలోనూ కరపత్రాలు అచ్చువేయించి ఆసుపత్రులలోనూ, బడులలోనూ, శరణాలయాలలోనూ పంచి పెట్టాలి.

నేర సంఖ్యా వివరాలు: *సంక్షేమ మంత్రిత్వ శాఖ (1985), భారతదేశ ప్రభుత్వము వారి ప్రచురణ నుండి గ్రహించబడింది.*

ఇండియన్ పీనల్ కోడ్ ప్రకారం నేరాలు

	సంవత్సరం మధ్యలో లెక్కింపబడిన జనాభా		సంఖ్య			ఒకలక్ష జనాభాకి నేరాల సంఖ్య	
	సం॥రము	జనాభా లక్షలలో	మొత్తం నేరస్థుల సంఖ్య	బాల నేరస్థుల సంఖ్య	నేరాలలో బాలనేరాల శాతం	బాలనేరాల సంఖ్య	మొత్తం నేరాల సంఖ్య
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1	1971	5,512	9,52,581	26,846	2.8	4.9	172.8
2	1972	5,635	9,84,773	31,199	3.2	5.5	174.8
3	1973	5,759	10,77,183	36,469	3.4	6.3	187.0
4	1974	5,883	11,92,277	40,666	3.4	6.9	202.7
5	1975	6,008	11,60,520	39,888	3.4	6.6	193.2
6	1976	6,133	10,93,897	37,015	3.4	6.0	178.4
7	1977	6,258	12,67,004	44,008	3.5	7.0	202.5
8	1978	6,384	13,44,968	44,284	3.3	6.9	210.7
9	1979	6,510	13,36,168	46,351	3.5	7.1	205.2
10	1980	6,636	13,68,529	55,129	4.0	8.3	206.2

భారతదేశంలో వివిధ పరిశోధనల వలన తేలిన మానసిక వ్యాధుల వివరాలు (1963-1980)

పరిశోధకుడు సంవత్సరము	సూర్య (1964)	సేధి (1967)	సేధి (1972)	సేధి (1974)	టాకోర్ (1975)	దూబే (1970)	భాగర్ (1971)	వర్గీస్ (1973)	నంది (1975)	షా (1980)
స్థలం విధం	పాండిచ్చేరి స్లమ్(మురికివాడలు)	లక్నో (పట్టణ)	లక్నో (గ్రామీణ)	లక్నో (పట్టణ)	లక్నో (పట్టణ)	ఆగ్రా (పట్టణ,)	కలకత్తా (గ్రామీణ)	వెల్లూరు (పట్టణ)	కలకత్తా (గ్రామీణ)	అహ్మదాబాదు (పట్టణ)
ఇళ్ళు/కుటుంబాలు పరిశోధింపబడ్డవి	510	300	500	850	497	6,038	184	539	177	461
వ్యక్తులు	2,731	1,733	2,691	4,481	2,696	29,468	1,383	2,904	1,069	2,712
కేసులుకనుగొనబడ్డవి	26	126	106	300	220	701	38	125 68	109 (పిల్లలు, పెద్దలు)	128
కలతపడ్డ కుటుంబాలు	–	96(32%)	85(17%)	241(28.4%)	–	–	38(21%)	–	77(43.5%)	–
నాడీరుగ్మతలు	24.2	24.2	5.2	27.1	20.0	9.40	1.5	54.7	35.7	21.4
మనోవిక్షిప్తి	1.5	2.3	1.1	2.5	2.0	1.5	4.3	2.6	2.8	1.5
అఫెక్టివ్ రుగ్మతలు		6.9	1.5	7.8	2.0	0.5	2.9	5.7	37.7	14.8
అబ్సెస్సివ్ నాడీరుగ్మత	2.2		2.2	4.7	3.0	2.9	4.3		10.4	
మానసికవైకల్యం	0.7	22.6	25.3	10.5	14.0	3.7	1.4	3.2	2.8	1.8
సైకోసోమాటిక్	–	0.6	1.5		3.0				2.4	
మూర్తిమత్వరుగ్మతలు		1.7	0.7		19.0					
అలవాటురుగ్మతలు (addictions)	3.6		1.1	0.2			13.0		0.9	
ఇతరములు	1.5	14.4	0.7	14.1	20.0				2.8	7.8
1000 కిరేటు	9.5	72.7	39.0	66.9	81.6	18.0	27.0	66.2	102.5	47.2

6
శిశు మార్గదర్శక కేంద్రం

హీలే (Healy) కృషి వల్లనే శిశు మార్గదర్శక పద్ధతులు (Child guidance methods) ఉద్భవించాయి. ఆయనే 1909 లో శిశు సైకోపాథిక్ సంస్థ (Juvenile psychopathic Institute) ను చికాగో నగరంలో స్థాపించాడు. స్టీవెన్‌సన్ (Stevenson), స్మిత్ (Smith) అనే శాస్త్రజ్ఞులు శిశు మార్గదర్శకం (Child guidance) అనే విషయాన్ని ఇలా నిర్వచించారు. తమ పరిసరాలలో సమస్యలుండి అక్కడ ఇమడలేక బాధపడే పిల్లలు, తమ మానసిక అవసరాలు తీరక మరికొందరు పిల్లలు అనారోగ్య లక్షణాలు కలిగి, ఆమోదయోగ్యం కాని ప్రవర్తనతో సాంఘికంగానూ, పాఠశాల ధ్యేయాలకు అనుగుణంగానూ ఉండలేరు. ఇలాంటి పిల్లలను సక్రమమైన దారిలోకి తీసుకురావడాన్నే శిశుమార్గదర్శకం అంటారు.

శిశు మార్గదర్శక కేంద్రం (Child guidance clinic) అనేది వైద్యసాంఘిక సౌకర్యం. ఇది పరిసరాలలో సవ్యంగా ఇమడలేని పిల్లలకు శాస్త్రీయంగా అధ్యయనం చేసి వైద్యం చేసే కేంద్రమిది. ఎలాంటి రుగ్మతలకి వైద్యం జరిగేది ఖచ్చితంగా తేల్చలేం. సాధారణంగా ప్రవర్తనా రుగ్మతలకు ఇక్కడ చికిత్స చేయడం జరుగుతుంది.

శిశు మార్గదర్శక చికిత్స సూత్రాలు (Priciples of child guidance treatment):

1. బిడ్డని శిశు మార్గదర్శక కేంద్రానికి ఏ ప్రవర్తన విషయమై అప్పగించారో ఆ ప్రవర్తనా రుగ్మతని తొలగించడం మొదటిది ముఖ్యమైనది అని హీలే ఉద్దేశం. కాని దానికంటే ముఖ్యమైంది బిడ్డని సంపూర్ణంగా పరిశీలించి అతని పరిసరాలలోనే చికిత్స చేయాలి. బిడ్డయొక్క మూర్తిమత్వాన్ని పూర్తిగా పరిశీలించి అతను తన పరిసరాలలో బాగా ఇమడగలిగేటట్లుగా చికిత్స జరపాలి.

2. తల్లితండ్రుల మధ్య సమతుల్యమైన సత్సంబంధాలను ఏర్పరచడం చాలా అవసరం. ఎందుకంటే వారి మధ్య సంబంధాలు సరిగా ఉండనందువల్ల కూడా పిల్లలకు చెడు ప్రవర్తన అలవడుతుంది. తల్లిదండ్రుల తప్పుడు అభిప్రాయాలలో మార్పు తీసుకురావడం ద్వారా బిడ్డ తన పరిసరాలలో సరిగ్గా ఇమడగలిగేటట్లు చేయడం

ఈ చికిత్స యొక్క మరొక ఉద్దేశం.

3. చివరగా పిల్లలు ఏవైనా మానసిక వ్యాధులు అంటే సైకోసిస్, న్యూరోసిస్‌లతో బాధపడితే తల్లిదండ్రులు వారికి అవసరమైన వైద్యం చేయడం ద్వారా వారికి మానసిక ప్రశాంతి కలిగించవలసి ఉంది. దీని వల్ల పిల్లలలో ఏర్పడిన ఆందోళనలు తగ్గుతాయి.

శిశు మార్గదర్శకకేంద్రంలో పరిష్కరించే సమస్యలు - సంఘసంక్షేమ కార్యకర్త పాత్ర (Problems dealt in child guidance clinic and social workers role):

శిశు మార్గదర్శ చికిత్స అంటే ప్రజలలో కొన్ని దురభిప్రాయాలు, నమ్మకాలు ఉన్నాయి. శిశు మార్గదర్శక కేంద్రాలలో పిల్లలకి పూర్తి స్వాతంత్ర్యం ఇస్తారని వారిష్టమొచ్చినట్లు ప్రవర్తించనిస్తారని, పిల్లలని గారాబంతో పాడుచేస్తారని నమ్ముతారు. జ్ఞాపకముంచుకోవలసిన విషయమేమిటంటే (ఆటగది) పిల్లలను వారిష్టానుసారంగా ఆడుకోమని వదిలివేస్తారు. ఈ సమయంలో సంఘసంక్షేమ కార్యకర్త అక్కడే ఉండి వారి ప్రవర్తనను నడవడికను పరిశీలిస్తాడు. ఎప్పుడు అవసరమైతే అప్పుడు వారి ప్రవర్తనను సరిదిద్దడానికి పూనుకుంటాడు. మరొక దురభిప్రాయమేమిటంటే శిశు మార్గదర్శక కేంద్రాలలో మతి స్థిరంలేని పిల్లలకు వైద్యం చేస్తారనీ కొందరి తల్లితండ్రులు అంగవైకల్యం కలిగిన పిల్లలను సలహా చికిత్సల కొరకు తీసుకువచ్చి 'కరెంటుషాకు' ఇమ్మని కోరుతారు. ఇలా చేస్తే బిడ్డలోని వైకల్యాలు తగ్గుతాయని తాము విన్నామని, 'కరెంటు వైద్యం' వల్ల చాలా మంది పిచ్చివారు బాగుపడుట తమకు తెలుసని అంటారు.

ఈ కేంద్రంలో చికిత్స ఒక్కరివల్ల కాదు అనేకమంది నిపుణులు ఒక జట్టుగా చేరి చికిత్స చేస్తారు. ఈ జట్టులో మానసిక రోగవైద్యుడు (Psychiatrist) పిల్లలవైద్యంలో నిపుణుడు (Paediatrician) మనోవిజ్ఞాన శాస్త్రజ్ఞుడు (Psychologist) సంఘసంక్షేమ కార్యకర్త (Social worker) ఆటగది పర్యవేక్షకులు (Playroom workers) ఉంటారు. ఆటగది పర్యవేక్షకులు తప్ప మిగిలిన నలుగురూ మానసిక ఆరోగ్య కార్యకర్తలజట్టు (Team of mental hygiene) గా పేర్కొనబడతారు. వీరు నలుగురూ జైళ్ళలోనూ, బడులలోనూ, కార్ఖానాలలోనూ, శిశుమార్గదర్శక కేంద్రాలలోనూ వివిధ రకాలైన మానసిక రుగ్మతలు కలవారికి చికిత్స చేస్తారు.

ముందు చెప్పినట్లుగా శిశు మార్గదర్శక కేంద్రం ప్రాథమిక కృషి ఏమంటే మొత్తం వ్యక్తికి చికిత్స చేయడం. మనిషి పరిపూర్ణ వ్యక్తిత్వం వికసించడానికి శారీరక, బుద్ధి, విద్య, మానసిక, ఆర్థికపరమైన అంశాలు తోడ్పడతాయి. వీటన్నిటినీ ఒక్కొక్కటిగా సంఘసంక్షేమ కార్యకర్త పరిశీలించి అర్థం చేసుకోగలగాలి. శారీరక దశని పిల్లల వైద్యుడు, బుద్ధి, విద్య విషయాలను మనోవిజ్ఞానశాస్త్రవేత్త, మానసికమైనవి మానసిక రోగవైద్యుడు, సాంఘిక, ఆర్థిక, కుటుంబవిషయాలను సమాజ సంక్షేమ కార్యకర్త పరిశీలిస్తారు. పదిహేను రోజులకొకసారి కేసుపై సమావేశాన్ని (Case conference) ఏర్పాటు చేసి అందులో జట్టులోని సభ్యులందరూ ప్రోగుచేసిన సమాచారాన్నంతా కలబోసి ఆ కేసుయొక్క చికిత్సావిధానాన్ని రూపొందిస్తారు. అందరూ కలసి చర్చించుకొని రూపొందించిన

చికిత్సా విధానం వల్ల సంపూర్ణమైన మూర్తిమత్వం ఆ బిడ్డకు ఏర్పడడానికి వీలవుతుంది. సంపూర్ణవ్యక్తిత్వం వల్ల వ్యక్తికి లాభం కలుగుతుంది.

శిశు మార్గదర్శక కేంద్రంలో చికిత్సా విధానం ఈ కింది విధంగా విభజింపబడుతుంది.

1. సమస్య కల బిడ్డకు చికిత్స **(Treatment of the child):-** దీనిలో

ఎ. శారీరక రుగ్మతల చికిత్స (Treatment of physical disorders)
బి. సైకోథెరపీ (Psycotherapy)

1. సలహా (Counselling)
2. హిప్నాసిస్ (Hypnosis)
3. పునర్విద్య (Re-education)
4. సైకోఎనాలసిస్ (Psycho analysis)

సి. ఆటచికిత్స (Play therapy), బహిర్గత చికిత్సలు (Expressive therapies)
డి. పరిసరాల మార్పు (Environmental change)

1. పెంపుడు గృహాలలో ఉంచడం
2. వివిధ శిశుసంక్షేమ సంస్థలలో ఉంచడం.
3. పాఠశాల పాత్ర (Role of school)

2. చికిత్సకు కుటుంబవైఖరి కేంద్రీకరణ **(Family attitudes as focus of treatment)**

ఎ. తల్లితండ్రుల వైఖరి చికిత్స (Attitude therapy)
బి. తల్లితండ్రులకు మానసిక రుగ్మతల చికిత్స (Treatment of mental disorders)

శిశు మార్గదర్శక కేంద్రాలలో మొదటి రోజు:

బిడ్డను మొదటిసారి ఈ కేంద్రానికి తీసుకొని వచ్చినప్పుడు అతనిని ఆటగదిలోనికి తీసుకుపోయి ఇష్టమైన బొమ్మలు, ఆటవస్తువులు తీసికోనివ్వాలి. ఇష్టమైన ఆటలను ఆడనివ్వాలి. మరీ చిన్న బిడ్డ అయితే మొదట్లో తల్లిని అంటిపెట్టుకుని ఉండొచ్చు, లేదా ఆడినంతసేపు తల్లిదగ్గరే ఉండాలని పట్టుపట్టవచ్చు. ఇలాంటి కేసులలో బిడ్డకు కొత్తపోయే వరకు తల్లిని అనుమతించవచ్చు. ఆట పర్యవేక్షకులు బిడ్డతో చక్కటి స్నేహపూరిత సంబంధాలను నెలకెల్పుకోవాలి. దీనివల్ల బిడ్డ సమస్యలను వారి ఆలోచనాకోణం నుండి చూడటానికి అవకాశం కలుగుతుంది. సంఘసంక్షేమ కార్యకర్త బిడ్డ తల్లితండ్రులను పరిచయం చేసుకొని ఇంటర్వ్యూల ద్వారా సమాచారాన్ని సేకరిస్తాడు. సమాచారాన్నంతా ఒక వరుసలో ఈ కింది విధంగా తీసుకోవాలి.

సమాచార పత్రం (History sheet)

పేరు .... వయస్సు .... లింగం ....

చిరునామా ....

మతం.............................. పుట్టిన స్థలం ....

పుట్టిన తేదీ .... తండ్రి/సంరక్షకుని పేరు ....

తండ్రి లేక సంరక్షకుని వృత్తి...

ఎవరిచే అప్పగించబడినది ....

బడి పేరు .... తరగతి ....

మొదటిసారి వచ్చినతేదీ ....

ప్రాథమిక సమాచారం వల్ల తేలిన సమస్య.......................................

వ్యక్తి చరిత్ర..

పుట్టుక చరిత్ర ....

పెరుగుదల : కూర్చోవడం
: నిలుచోవడం
: నడక
: పండ్లు రావడం
: పాలు మానివేయడం
: మాటలు

వ్యాధులు : గాయాలు, దెబ్బలు మొదలైనవి......................

వారసత్వ వివరాలు ....

ప్రాధాన్యత కలిగిన సంఘటనలు ....

బడి చరిత్ర తరగతి, ఉపాధ్యాయులు, సమస్యలు:..........

ప్రాధాన్యత కలిగిన సంఘటనలు:...

వినోద కార్యక్రమాలు: ఆటలు, కాలక్షేప కళలు మొదలైనవి:........................

వ్యక్తిత్వం:సాంఘికసంబంధాలు, అభిరుచులు, అలవాట్లు, కుటుంబసమస్యలపట్ల వైఖరి మొదలైనవి:

కుటుంబ సంబంధాలు..

ఆర్థిక–సాంఘిక పరిస్థితులు ....

ఐ.క్యూ. (I.Q) – మనోవిజ్ఞానశాస్త్రవేత్త నివేదిక ....

కేసును ముగించిన తేది:...

కుటుంబ చరిత్ర - కుటుంబమేళనం

(Family composition)

సంఖ్య	పేరు	వయసు	లింగం	సంబంధం	ఆరోగ్యం	వృత్తి	సంపాదన
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							

ఫలితం, గమనింపదగిన అంశాలు ....

కేసు అనుసరింపు (Follow-up of the case)

చరిత్ర తీసుకోవడమైన తర్వాత తల్లితండ్రులు తమ బిడ్డ బాగుపడేదీ, లేనిదీ తెలుసుకోవాలనుకోవడం సహజం. బిడ్డకి ఎటువంటి మతిభ్రమణ లేదని, తప్పకుండా ఈ సమస్యని బాగుచేయవచ్చుననీ తల్లితండ్రులకు నచ్చజెప్పి, భయాలను పోగొట్టి ధైర్యాన్నందించాలి. తల్లితండ్రులు మొదట్లో తమ బిడ్డకి మానసిక వ్యాధనే అభిప్రాయాన్ని వెల్లడిస్తే అది తప్పని వారి భయాన్ని తగ్గించాలి. వారికి బిడ్డ ప్రవర్తనా సమస్య (Behaviour problem) ను గురించిన నిజానిజాలను తెలియజెప్పాలి. బిడ్డ ప్రవర్తనా సమస్యకి తల్లితండ్రుల దోషపూరిత వైఖరి కారణమయినట్లు సంక్షేమకార్యకర్త గ్రహించినా వారిని విమర్శించరాదు. మొదటిరోజునే ఈ విషయాలను గురించి అడుగరాదు. కొన్నిసార్లు కేంద్రం ఆదేశించిన సూచనలను తల్లితండ్రులు తమ మనస్తత్వాల కారణంగా అర్థం చేసుకోకపోవచ్చు. అందువల్ల కనీసం కొన్ని నిమిషాలయినా మానసిక రోగ వైద్యుడు తల్లితండ్రులతో మాట్లాడాలి. సాధారణంగా చాలా కేసులలో సమస్యని కల్పించిన పరిసరాలలో మార్పు తీసుకురావడంవల్లగాని లేదా సర్దుబాటు చేయడంవల్లగాని చికిత్స అవసరాలు తీర్చవచ్చు.

బిడ్డకి చికిత్స (Treatment of the child):

ఎటువంటి మానసిక రోగ చికిత్స చేసే ముందైనా బిడ్డ సమగ్ర శారీరక పరీక్ష అవసరం. ఇది మొదటిరోజునే కుదరకపోయినా తర్వాత చికిత్సపై నమ్మకం కుదిరిన తరువాత చేయవచ్చు. శారీరక రుగ్మతలు, లోపాలు వీటిలో టాన్సిల్స్ (Tonsils)

వాచడం, దంతాల బాధ, దృష్టిలోపం, మెల్లకన్ను, పోషకాహార లోపం, మలబద్ధకం ఇవన్నీ పరిశీలించి నివారించాలి. దీనికోసం నిద్రమాత్రలు ఇతర మందులు వాడవచ్చు. శారీరక రుగ్మతల నివారణకి చికిత్సలో మొదటి మెట్టు బిడ్డ తల్లితండ్రులకు విశదపరచడం. శారీరక రుగ్మతకి చికిత్స జరిపితే ప్రవర్తనా రుగ్మత పోయినట్లుకాదు. శారీరక సమస్య బిడ్డ మిగతా సమస్యలకు ఒక కారకం మాత్రమే. శారీరక పరీక్ష జరపడానికి మరొక కారణం కూడా ఉన్నది. ఇంద్రియపరమైన సమస్యలేమైనా ఉండే అవి కొన్నిసార్లు ప్రవర్తనా సమస్యలుగా రూపొందవచ్చు. సమగ్ర దేహ పరీక్ష జరిపితే గాని వీటిని గుర్తుపట్టలేము. కొన్ని కేసులలో శారీరక లక్షణాలను బట్టి దేహ వ్యాధులున్నవని అనుమానించవచ్చు. ఉదాహరణకి ఊపిరి పీల్చడం కష్టమవ్వడం, వాంతులు, తరచు మూత్ర విసర్జన చేయడం మొదలైనవి. దీని వల్ల తన సమస్య పట్ల బిడ్డవైఖరి, పరీక్ష జరిపినప్పుడు బిడ్డ ప్రవర్తన అన్నీ తెలుస్తాయి. దేహ పరీక్ష జరిపినపుడు తల్లితండ్రులు బిడ్డ దగ్గరలోనే ఉంటే మంచిది. ఇది అయిన తర్వాత సైకోథెరపీ ప్రారంభించాలి. ఇంటర్వ్యూ సమయంలో తల్లితండ్రులు దగ్గర ఉండరాదు. మొదట్లో బిడ్డ ముభావంగా ఉండవచ్చు. ఎందుకు కేంద్రానికి తీసుకువెళ్ళారో అర్థం చేసుకోలేక పోవచ్చు. నేరప్రవృత్తి ఉన్న బిడ్డ అయితే ఈ కేంద్రానికి పోలీసులకు ఏమైనా సంబంధమున్నదేమోనని అనుమానిస్తాడు. ముఖ్యంగా బాలలన్యాయస్థానం నుండి పంపించబడితే ఈ అనుమానం ధ్రువపడుతుంది. కొన్నిసార్లు తల్లితండ్రులను కూడ బిడ్డని "నువ్వు సరిగా ఉండకపోతే పోలీసులకు అప్పగిస్తారని" బెదిరిస్తారు. ఇలాంటి ఆందోళనలను, అనుమానాలను అన్నిటినీ సరియైన విధంగా పోగొట్టి అతనికి ఎలాంటి సహాయం జరుగుతుందో తెలియజెప్పాలి.

చిన్న పిల్లలు అంటే ఆరేడు సంవత్సరాల లోపు పిల్లలతో స్నేహపూరిత సంబంధాలు ఏర్పరచుకోడానికి ఆటలు ఎక్కువ సాయపడతాయి. బిడ్డ తన తల్లిదగ్గర ఉండాలని పట్టుబడితే తల్లిని ఉండనీయాలి. కొన్ని రోజుల తర్వాత అతను తల్లిని బయటకి వెళ్ళనివ్వడానికి ఇష్టపడేలా చేయాలి. ఈ వియోగాన్ని తేలిక చేసేందుకు తల్లికి సంబంధించిన వస్తువులు బట్టలు, బుట్ట ఏదో ఒకటి ఉంచితే బిడ్డకు భయం తగ్గుతుంది. కొన్నిసార్లు బిడ్డకి అనుమానం కలిగి తల్లి ఉందో వెళ్ళిపోయిందో చూడాలనుకుంటే అందుకు అనుమతించాలి. ఇలాంటి ప్రవర్తన వల్ల బిడ్డకు రక్షణలేదని తెలుస్తుంది. అతనికి తరచు ధైర్యం చెబుతుంటే ఆ భయం తగ్గుతుంది. ఒకసారి స్నేహపూరిత సంబంధమేర్పరచుకొన్న తర్వాత సలహాలు, బోధనలతో సమస్యను చర్చించి రోగలక్షణాలు నివారించవచ్చు. కానీ ఈ రోగలక్షణాల మాటున దాగిన మానసిక సంఘర్షణలను పరిసరాల ప్రభావాన్ని మార్చడం కష్టం. దీనివల్ల రోగలక్షణాలు తిరిగి రావచ్చు. బిడ్డకు సంక్షేమ కార్యకర్తకు మధ్య పరస్పర నమ్మకమేర్పడితే దీనిద్వారా బోధనలు చేసి రోగలక్షణాలను తగ్గించవచ్చు. ఇది లోపపూరితమైనప్పటికీ కొన్ని ప్రయోజనాలున్నాయి. రోగలక్షణాలు తాత్కాలికంగా తగ్గినా రోగికి తన సమస్యలకు నివారణ ఉందన్న నమ్మకం కలుగుతుంది. ఉదాహరణకు వాంతులు ఎన్ని మందులు వాడినా లాభం లేక బిడ్డ బరువు తగ్గి నీరసించిపోతే అతనిలో నిస్పృహ నిరాశ ఏర్పడతాయి. సలహా సూచనల మేరకు వాంతులు ఒకటి రెండురోజులు తగ్గినప్పటికి చికిత్స అంటే నమ్మకం కలిగి బిడ్డ అతని తల్లితండ్రులనుండి వైద్యంకు ఎక్కువ సహకారం లభిస్తుంది. ఈ సలహా సూచనలు చిన్న పిల్లలకు, కొంచెం మందబుద్ధి కలవారికి ఎక్కువ ఉపయోగపడతాయి. హిప్నోసిస్ కూడ

కొన్ని సార్లు ప్రయోగించవచ్చు. కొంచెం పెద్ద పిల్లలకి వ్యక్తి సైకోథెరపీ (Individual Psychotherapy) పునర్విద్య (Re-education) ఉపయోగకరంగా ఉంటాయి. దీనివల్ల వ్యక్తి తన జీవిత పరిస్థితులను ఎలా ఎదుర్కోవాలో తెలుసుకునే శక్తిని ఎక్కువచేసి అతని ఆర్థిక ప్రాథమిక అవసరాలను తీర్చుకోవడానికి సహాయపడుతుంది. వ్యక్తిత్వం సక్రమంగా వినియోగించుకోడానికి ఈ సైకోథెరపీ ఉపయోగపడుతుంది. ఈ సైకోథెరపీ రెండు రకాలు.

1. సపోర్టివ్ సైకోథెరపీ **(Supportive Psychotherapy)*:***

దీనిని ఎక్కువగా ఉపయోగిస్తారు. చాల కేసులలో దీనివల్ల స్వస్థత చేకూరుతుంది. ఆలోచనలు, భావనలు వ్యక్తపరచడానికి సహాయపడటం దీనిలో మొదటి మెట్టు. బిడ్డని స్వేచ్ఛగా మాట్లాడుటకు ప్రోత్సహించాలి. అతని మాటలను ఓపికతో నేర్పుగా అర్థం చేసుకుంటూ ఉంటే బిడ్డకి వైద్యుని మీద విశ్వాసం కలుగుతుంది. దీనివల్ల తర్వాత చాల ప్రయోజనాలుంటాయి. అతనికి సమస్యతోపాటు ఉన్న భయం, అపరాధభావన అన్నీ తగ్గి చాల ఉపశమనం కలుగుతుంది. వాత్సల్య, స్నేహపూరిత వాతావరణం వల్ల ఆత్మవిశ్వాసం పెరుగుతుంది. బిడ్డలో విచక్షణా జ్ఞానాన్ని, వివేకంలో మార్పును తీసుకుని రావడానికి ఇదే సమయం. వాస్తవాలకు సర్దుకుపోయే గుణం అబ్బేలా కృషిచేయాలి. అతని సమస్యలను అర్థం చేసుకున్న తర్వాత కార్యకర్త కొంతశక్తి నిచ్చి వాటి నెదుర్కొనేలా చేయాలి. నెమ్మదిగా తనమీద తనకే విశ్వాసం పెరిగి సమస్యలతో తానే పోరాడగలడు. అప్పుడు కార్యకర్త అవసరం ఉండదు.

2. మనోవిశ్లేషణ **(Psycho analysis)*:***

ఈ రకమైన చికిత్సను విషమసమస్యలను పరిష్కరించడానికి వాడతారు. ఉదాహరణకి అనియంత్రిత-నిర్బంధ నాడీ రుగ్మతను (Obsessive - compulsive neurosis) తగ్గించడానికి ఈ పద్ధతినుపయోగిస్తారు. దీనిని తరచు వాడరు. ఇది దీర్ఘకాలపు చికిత్స. ఎక్కువ సమయం రోగితో గడపాలి. దీనివల్ల కేంద్రంలో చికిత్స చేయాల్సిన కేసుల సంఖ్య ఎక్కువవుతుంది. ఎక్కువ ఖర్చుతో కూడుకున్న పని. మామూలు పద్ధతుల వల్ల మంచి ఫలితాలు పొందగలం కనుక ఈ కష్టతరమైన చికిత్సను వాడరు.

ఆటచికిత్స - ఇతరరకాల చికిత్సలు (Play therapy & other therapies):

ప్రవర్తనా సమస్యల నివారణలో ఆట చికిత్స ముఖ్యమైనది. ఇతర చికిత్సలలో పేర్కొనదగ్గవి చిత్రలేఖనం, బొమ్మలు గీయడం, బొమ్మలు చేయడం, కవితలు, కథానికలు రాయడం. ఆట చికిత్స వల్ల సమస్యలోతుపాతులు తెలుసుకొనడం, చికిత్స రెండూ జరుగుతాయి. ఆట అనేది బిడ్డ భావ అవసరాలలో ముఖ్యమైనది. ఆటల వల్లనే శారీరక, మానసిక, సాంఘిక, పెరుగుదల వ్యక్తి వికాసం జరుగుతాయి. కార్ల్‌గ్రాస్ (Karl gross) అనే ఆయన ఇది అవసరమైన జీవకార్యక్రమం దీనివల్ల శరీరాంగాలు దృఢపడతాయి, భావోద్రేకాలు బయటపడతాయి అంటాడు.

హెర్బర్ట్ స్పెన్సర్ (Herbert Spencer) ఆటలవల్ల పిల్లలలోని శక్తి బహిర్గితమవుతుందం టారు. ఆటల వల్ల పిల్లలు తమ పరిసరాలతో సంబంధమేర్పరచుకోవడానికి వీలవుతుంది.

బిడ్డ స్వారక్షస్థితికి అతని మానసిక అనుభవాలకి నడుమ వారధిలా ఉంటుంది, అని మార్గరెట్ లోవెన్‌ఫెల్ట్ (Margaret Lowenfeld) అభిప్రాయం. మెలనీక్లైన్ (Melanie klein) ఆట చికిత్సనుపయోగించిన మొదటి వ్యక్తి. రోజర్‌సన్ (Rogerson) ఆటలతో బిడ్డతో సన్నిహితంగా మెలగి రూఢిగా సంబంధం ఏర్పరచుకోడానికి వీలవుతుందంటాడు. ఆటలద్వారా బిడ్డ భయాలు తొలగిపోతాయి, అపరాధభావన తగ్గుతుంది, తనలోని శత్రుభావనలను గుర్తించగలిగేలా చేస్తుంది. వాటిని బహిర్గితపరచడం ద్వారా వాటిని అర్థం చేసుకొని అదుపులో ఉంచుకొనేలా చేస్తుంది.

బొమ్మలు గీయడం ద్వారా బిడ్డ తెలివితేటలను వ్యక్తిత్వాన్ని తెలుసుకొనవచ్చు. క్లే మౌల్డింగ్ (clay moulding) అంటే ఒక మన్నుతో రకరకాల ఆకారాలు చేయడం మరొకటి. నాటికలు వేయడం ద్వారా బిడ్డలోని సంఘర్షణలు బయల్పడ్డాయి. సామూహిక చికిత్స (Group therapy) మరో పద్ధతి.

పరిసరాల మార్పు (Change of environment):

శిశుమార్గదర్శక కేంద్రంలోని చికిత్స ముఖ్యోద్దేశం పరిసరాలలో అనుగుణంగా మెలగుటకు బిడ్డకు సహాయం చేయడం. ప్రవర్తనా సమస్యలు చాలాసార్లు పరిసరాల ప్రభావం వల్లనే వస్తాయి. కనుక పరిసరాలలోని మార్పుద్వారా వీటిని తొలగించవచ్చు. వత్తిడి అధికంగా ఉన్న వాతావరణం అంటే తరచు తల్లితండ్రుల పోట్లాటలు, తిరస్కార భావంతో చూసే తల్లితండ్రులు, అతి కఠినంగా ఎక్కువ క్రమశిక్షణ అమలుపరిచే తల్లితండ్రులు, అన్నదమ్ములు అక్కచెల్లెళ్ళ మధ్య అసూయాద్వేషాలు ఉన్న వాతావరణం నుండి బిడ్డను తొలగించాలి. దీని వల్ల పరిసరాల అనుగుణ్యత లేని సమస్యలు తగ్గిపోతాయి. ఈ పద్ధతి తేలికే అయినా ఎక్కువగా ఉపయోగించరాదు. తాత్కాలికంగా రోగలక్షణాలు తగ్గినా వాటికి కారణభూతమైన మానసిక సంఘర్షణలు అలాగే ఉండి తిరిగి సమస్యలు తలెత్తవచ్చు. కొన్నిసార్లు తల్లితండ్రులనుంచి వేరుచేయడం బిడ్డకి బాధాకరం కావచ్చు. దీనివల్ల ప్రవర్తన మరీ ఎక్కువయ్యే అవకాశాలూ ఉన్నాయి. కొత్త వాతావరణంలో ఉంచడానికి కొన్ని సూచనలున్నాయి.

1. తల్లితండ్రులు, ఇరుగుపొరుగుల దోషపూరిత వైఖరులు, ఆలోచనలు మార్చలేనప్పుడు,
2. ఇరుగు పొరుగువారు సహించలేని ప్రవర్తన బిడ్డ ప్రదర్శించినా ఉదా: దొంగతనం దహనకాండ మొదలైనవి.
3. తల్లితండ్రులు జబ్బుపడి తమ పరిస్థితిని తామే తెలుసుకొనలేకపోతే లేదా ఉన్మాదం కలిగి ఉంటే
4. తల్లితండ్రుల మధ్య సదవగాహన లేకుంటే ఈ వాతావరణం మార్పు అవసరం.

వాతావరణ మార్పులో రకాలు:

1. పెంపుడు గృహం (Foster home)
2. బోర్డింగు పాఠశాల (Boarding school)
3. అనాథాశ్రమాలు (Orphanages)

ప్రవర్తనా మార్పులో పాఠశాల పాత్ర:

ఇల్లు తరువాత బిడ్డ జీవితంలో ముఖ్యమైన వాతావరణం పాఠశాల. బిడ్డ తన మొదటి జీవితదశలో 8–9 ఏండ్లు పాఠశాలలోనే గడుపుతాడు. కొన్నిసార్లు పాఠశాలలో పరిస్థితులు వల్ల సమస్యలు రావచ్చు. బోధనా పద్ధతులలో లోపాలు, భాష కష్టమవడం, లోపభూయిష్టమైన ఉపాధ్యాయవైఖరి, ఉపాధ్యాయులకు విద్యార్థులకు మధ్య సత్సంబంధాలు లోపించడం, విద్యార్థుల మానసిక స్థితిని సరిగా అంచనా వేయలేకపోవడం ఇవన్నీ పాఠశాలలోని సమస్యలు. ఏకాగ్రత లేకపోవడం, పగటి కలలు కనడం, తుంటరితనం, చదువులో వెనుకబడటం, బడి ఎగ్గొట్టడం ఈ సమస్యలను ఉపాధ్యాయులు అర్థం చేసుకోలేరు. సంఘ సంక్షేమ కార్యకర్త పాఠశాలకు వచ్చి బిడ్డయొక్క ఇంటిపరిస్థితి, బిడ్డ తెలివితేటలు, వ్యక్తిత్వం, ఉపాధ్యాయుల విద్యార్థుల నడుమ ఉండే సంబంధాలు మొదలైన విషయాలన్నీ ఉపాధ్యాయులతో చర్చించాలి. అసాధారణ ప్రవర్తన కలిగిన పిల్లలతో మెలగుతున్నందుకు ఉపాధ్యాయుని మెచ్చుకోవాలి. వారి బోధనా పద్ధతులను విమర్శించితే ఉపాధ్యాయులు సహించరు. బిడ్డ ప్రవర్తనకి కారణమైన మానసిక వత్తిడులను ఉపాధ్యాయులు అర్థం చేసుకునేలా చేయాలి. ఒక్కొక్కసారి బిడ్డను పాఠశాలనుండి మార్చుట వలన కూడ ఉపయోగం ఉండవచ్చు. బిడ్డ బడిలో చెడ్డపేరు తెచ్చుకున్నా, అతని ప్రవర్తన ఇతరులకు ఇబ్బందికరంగా ఉన్నా లేదా ఈ చదువు వల్ల అతనికి పెద్ద ఉపయోగం ఉండదని తెలిసినా వేరే పాఠశాలకు గాని, తర్ఫీదు కేంద్రానికి గాని పంపించితే మంచిది.

కుటుంబ వైఖరి కేంద్రీకరణ

తల్లితండ్రులకు వైఖరి చికిత్స:

తల్లితండ్రుల తిరస్కారం, అతిగారాబం, అనవసరమైన పోలికలు, శిక్ష, అతి క్రమశిక్షణ, పెద్దలతో పోల్చి పిల్లలను చిన్నబుచ్చడం వంటి వైఖరుల వల్ల పిల్లల ప్రవర్తనా సమస్యలు తలెత్తుతాయని మనకు తెలుసు. ఇలాంటి వైఖరులను సరిదిద్దాల్సిన అవసరం చాల ఉంది. బిడ్డ సమస్యని తల్లితండ్రులకు సరళమైన భాషలో అర్థమయ్యేలా చెప్పగలగాలి. ఇలా చెప్పేటప్పుడు తల్లితండ్రులు తాము విమర్శింప బడుతున్నామనే భావన కలుగకూడదు. అనువంశిక వ్యాధుల గురించి, మూఢనమ్మకాలను గురించి సరియైన సమాచారం అందించి అబద్ధపు ప్రచారాలను వారి మనస్సునుండి తొలగించాలి.

పిల్లల మార్గదర్శక కేంద్రంలో సంక్షేమ కార్యకర్త తల్లితండ్రుల, ఇతర జట్టు సభ్యుల సహకారంతో బిడ్డ వాతావరణాన్ని, పరిసరాలను అవసరమైనంతవరకు మార్చాలి. ఎందుకంటే ఇలాంటి మార్పులను బిడ్డ తనంతట తానే చేసుకోలేని స్థితిలో ఉంటాడు. తల్లితండ్రులతో కొంత సన్నిహిత సంబంధమేర్పడి వారికి తనమీద విశ్వాసమేర్పడిన తర్వాత సంక్షేమ కార్యకర్త వారి ఇంటికి వెళ్ళి పరామర్శ చేసి చికిత్సలో ఏయే పద్ధతులను ఉపయోగిస్తున్నారో వివరించాలి. కొందరు తల్లితండ్రులు బిడ్డని కేంద్రానికి ఊరికే తీసుకువచ్చినట్లవుతుందని, అక్కడ ఆటలు తప్ప మరేవీ లేవని భావిస్తారు. నెమ్మదిగా ఓర్పుతో తమ దోషపూరిత వైఖరులకు బిడ్డ ప్రవర్తనకు ఉన్న సంబంధం గురించి వివరించి వివి తల్లితండ్రులు మార్చుకునేలా చేయాలి. ఇది చాలా కష్టమైన పని. తల్లితండ్రులు తమ

వైఖరులు మార్చుకోలేకపోవుటకు గల కారణాలు వారి వ్యక్తిగత జీవితంలోను, బాల్యంలోను ఉండి ఉండొచ్చు. ఇలాంటి తల్లితండ్రులతో చాల నేర్పుగా వ్యవహరించి వారితో సన్నిహిత సంబంధమేర్పరచుకుని వారి సమస్యలను అర్థం చేసుకోవాలి. తల్లితండ్రుల బిడ్డల మధ్య సత్సంబంధాలను పునరుద్ధరించాలి. తల్లితండ్రులు మానసిక వ్యాధులతో బాధపడుతుంటే వారిని మానసికరోగ వైద్యుని పర్యవేక్షణలో ఉంచి వైద్యం చేయించాలి.

కేసు సమావేశం (Case conference):

పదిహేను రోజులకొకసారి కేంద్రంలో పనిచేసే సభ్యులందరితో కేసు సమావేశం ఏర్పాటుచేయబడుతుంది. జట్టులోని ప్రతి సభ్యుడు తాను ప్రవర్తనారుగ్మత కల బిడ్డ గురించి అధ్యయనం చేసిన విషయాలను ఈ సమావేశంలో చర్చించుతారు. ఇలా మొత్తం కేసు వివరాలనన్నింటినీ చేర్చి అన్నికోణాలనుండి చర్చించటం వలన ఎలాంటి వైద్య పద్ధతులుపయోగిస్తూ కేసును విజయవంతంగా బాగుచేయవచ్చు అనే నిర్ణయానికి వస్తారు.

కేసు అనుసరింపు (Follow-up):

విపరీత ప్రవర్తన తగ్గిపోగానే కేంద్రంలో కేసు మూసివేస్తారు. కాని కేసు అనుసరింపు చాలా ముఖ్యం. ప్రవర్తనా రుగ్మత మరల తిరగబెట్టవచ్చు లేదా తల్లితండ్రులకు సలహాలు, సూచనలు, ప్రోత్సాహం అవసరం కావచ్చు. ఈ అనుసరింపు వల్ల చికిత్సద్వారా నయం కాబడిన ప్రవర్తన అలాగే దీర్ఘకాలం కొనసాగగలదో లేదో తెలుస్తుంది. పరిశోధనలకు కూడ ఇది చాలా ఉపయోగం.

పిల్లలలో న్యూరోసిస్-సైకోసిస్ (Neurosis & psychosis in children):

పిల్లలలో కన్పించే న్యూరోసిస్‌లలో ముఖ్యమైనవి ఆందోళనా న్యూరోసిస్ (Anxiety neurosis), హిస్టీరియా (Hysteria) , అనియంత్రిత నిర్బంధ నాడీరుగ్మత (Obsessive compulsive neurosis) మొదలైనవి.

హిస్టీరియా (Hysteria)

ఇది సాధారణంగా పది నుండి పదహారు సంవత్సరాల వయసుగల పిల్లలలో కనబడుతుంది.

కారణాలు:

పరిసరాల కారకాలయిన అతిగారాబం, తల్లితండ్రుల ఆందోళన మొదలైనవి ఈ వ్యాధిలో ముఖ్యపాత్ర వహిస్తాయి. ఏవైనా దుర్భరమైన పరిస్థితులనుండి తప్పించుకోడానికి, బాధ్యతలు వదిలించుకోవడానికి లేదా పరిసరాలను అదుపులో ఉంచడానికి రోగి తనకు తెలియకుండానే ఈ రోగ లక్షణాలనుపయోగించవచ్చు. తల్లితండ్రుల దీర్ఘవ్యాధులు ఒక్కొక్కసారి ముఖ్యపాత్ర వహిస్తాయి. ఎలాగనంటే బిడ్డ తన తల్లితండ్రులను అనుకరించ ప్రయత్నించి తనకు తెలిసిన రోగలక్షణాలను తెచ్చిపెట్టుకుంటాడు. బిడ్డ శారీరక విధులగురించి తల్లిచూపే ఆందోళనను బట్టి రోగలక్షణాలు నిర్ణయమౌతాయి. ఉదాహరణకి తల్లి తన బిడ్డయొక్క మల మూత్ర విసర్జన క్రమాన్ని గురించి ఎక్కువ పట్టించుకునే ఆ బిడ్డ విరేచనాలు, కడుపునొప్పి మొదలైన లక్షణాలతో బాధపడుతుంటాడు. రోగలక్షణాలు ఎంత వేధించినా పట్టించుకోకుండా ఉండటాన్ని 'లాబెల్లి ఇండిఫరెన్స్' (Labelle indifference)

అంటారు. కాని రోగి ఈ లక్షణాలని అతి నాటకీయంగా వర్ణించబోతాడు.

వ్యాధికి ముందున్న వ్యక్తిత్వం (Premorbid personality):

భయం, భక్తి, అమాయకత్వం, వినయవిధేయతలు, జాలి, మెత్తని మనస్సు, సహృదయత, ఇతరుల నాకర్షించే ప్రయత్నం ఇవన్నీ హిస్టీరికల్ పిల్లలు అతి చక్కగా నటించగలరు. ఆడంబరం, ఇతరుల నేడ్పించే గుణం వీరు చూపుతుంటారు. పాఠశాలలోను, ఇంట్లోనూ, కొత్తవారి మధ్య ఎక్కడైనా సరే వీరు ఇతరులచే ఆకర్షింపబడటానికి మంచివో చెడ్డవో ఏవో అవకాశాలు తామే సృష్టించుకుంటారు. ప్రేమ, అసహ్యం, కోపం, బాధ, నిరాశ, పశ్చాత్తాపం ఇలాంటి భావనలని చూపేటప్పుడు అతిగా ప్రదర్శించబోతారు. అప్పుడే సంతోషంగా, వెంటనే విచారంగా ఉండటం జరుగుతుంది. అకస్మాత్తుగా ఏడ్వడం, కోపం తెచ్చుకోవడం చేస్తుంటారు.

రోగలక్షణాలు (Symptomatology):

విపరీత ప్రవర్తన, కోపం ఇవే హిస్టీరియా లక్షణాలుగా భావించరాదు. చాలమంది చిన్న పిల్లలలో ఈ వ్యాధి లక్షణం ఒక్కటే ఉంటుంది. అవి ఫిట్సు (fits) గానో వాంతులు, వెక్కిళ్ళు, ఆకలిలేమి (Auorexia) గ్లోబస్ హిస్టీరికస్ (Globus hystericus) కడుపులో నొప్పి, తలనొప్పి, తరచూ మూత్రవిసర్జన, నిద్రలో నడవడం, చూపుదోషాలు ఇవన్నీ ఆ లక్షణాలే. వీటిలో ఏదో ఒక లక్షణంతోనే రోగులు బాధపడుతుంటారు. ఏరకమైన లక్షణం చూపుతారనేది అనుకరణ, పూర్వపుజబ్బులు, పరిసరకారకాలు వీటన్నిటిపై ఆధారపడి ఉంటుంది.

చికిత్స (Treatment):

హిస్టీరియా ఇతర శారీరక వ్యాధులను అనుకరిస్తుంది. సమస్యా నిదానం (Diagnosis) చేసేముందు వేరే ఇతర శారీరక రుగ్మతలున్నవేమో చూసుకోవాలి. వయస్సు, తెలివితేటలు, రోగలక్షణాలపై చికిత్సా విధానం ఆధారపడి ఉంటుంది. ఏవో మాత్రలు, పరిసరాలలో మార్పు, తీర్థయాత్రలు కొందరిలో అధికమైన మార్పు తెస్తాయి. ఇలాంటివి మరి చిన్న పిల్లలలో పనిచేస్తాయి. కాని జబ్బు మరల తిరగబెడుతుంది. బిడ్డని పూర్తిగా అతని పరిసరాల్తోసహా పరిగణనలోకి తీసుకునిరావాలి. వారిలో ఆత్మావలోకనం (Insight) కలిగేలా బిడ్డకి అతని కుటుంబసభ్యులకు అర్థమయ్యే, ఆమోదయోగ్యమైన రీతిలో నచ్చజెప్పాలి. తల్లితండ్రుల ఆందోళనని తగ్గించి వారు రోగలక్షణాలను ఎక్కువ పట్టించుకోనట్లు చేయాలి. దీని వల్ల వారు తమ వైఖరులను సరిచేసుకుంటారు. బిడ్డకి సైకోథెరపీ కూడ అవసరం.

ఆందోళనా నాడీ రుగ్మత (Anxiety neurosis)

ఆందోళనా స్థితి పిల్లలలో చాలా సామాన్యం. ఆందోళనకు మూల కారణాలు రెండున్నాయి. అవి తమని ఎవరూ పట్టించుకోరని భయం, భవిష్యత్తులో ఏవో అపాయాలు ఎదురు కానున్నాయనే భయం, దీనికి వారసత్వ కారణాలు కూడా కొన్నిసార్లు గమనించవచ్చు. ఇంకొకటి తాము తల్లి తండ్రులనుండి విడిపోతున్నామోనసే

భయం, పిల్లలలో వెంటాడుతుంది. కొందరు తల్లితండ్రులు అధికంగా కాపాడి ఈ ఆందోళనని వారిలో కలుగజేసిన వారవుతారు. లేకుంటే వీరు భవిష్యత్తులో రానున్న ఆపదల గురించి అతిశయోక్తులు చెప్పడం కూడా మరొక కారణం.

రోగలక్షణాలు (Symptomatology):

1. తను తల్లితండ్రుల నుండి, ఇంటినుండి లేదా తెలిసిన పరిసరాల నుండి దూరంగా వెడితే అతిశయించిన బాధ.
2. తనకు గాని, తన తల్లితండ్రులకు గాని ఏమైనా ఆపదలు కలుగుతాయోమననే నిరంతర భయం.
3. ప్రమాదాలు, చావు, ఎత్తుకుపోవడాలు, జంతువులు ఇవన్నీ అంటే భయం.
4. భయంకరమైన కలలు రావడం, నిద్రపట్టకపోవడం.
5. ఇంటినుండి ఎక్కడికైనా వెళ్ళాలంటే కష్టంగా ఉండటం, వీటితో పాటు మరికొన్ని లక్షణాలు కూడా కన్పిస్తాయి.

 1. చీకటి అంటే భయం, అర్థం లేని దిగుళ్ళు, పెద్దవాళ్ళ విషయాలలో తలదూర్చడం.
 2. ఎప్పుడూ పెద్దవారు తమపై శ్రద్ధ చూపాలని కోరుకోవడం.
 4. కడుపు నొప్పులు, మగతగా ఉండడం, గుండె దడ మొదలైనవి.
 5. కొత్త పరిస్థితులలో ఆందోళన పొందడం.

చికిత్స:

నిద్ర అలవాట్లు తరచుగా మార్చడం, ఉత్సాహపరచడానికి బహుమతులు, మెచ్చుకోలు, ముద్దు, మిఠాయిలు ఇవ్వడం, వారి ప్రవర్తనని సరియైన హద్దులో ఉంచడం, వారి ఆమోదాన్ని పొందడం ఇవన్నీ బాగా ఉపయోగపడతాయి. కొన్ని భయాలను డీసెన్సిటైజేషన్ (Desensitization) పద్ధతిలో పోగొట్టవచ్చు. నిద్రసమస్యలకి మందులు వాడితే ఉపయోగముంటుంది. సైకోథెరపీ కూడ అవసరం. దీనితో తల్లితండ్రులు తమ పిల్లలని అర్థం చేసుకుని ఒకేవిధమైన ప్రేమతో సహకరించి జీవితంలో ఎలాంటి మార్పులు వచ్చినా తయారీగా ఉండేలా చేయడానికి సహాయపడాలి. పిల్లలు ఆత్మవిశ్వాసం పెంచుకునేలా చేయగలగాలి.

అనియంత్రిత నిర్బంధ నాడీ రుగ్మత: పిల్లలలో అనియంత్రిత నిర్బంధ నాడీ రుగ్మత చాల అరుదుగా కనబడుతుంది.

సైకోసిస్

పిల్లలలో సైకోసిస్ అరుదు. పదివేల పిల్లలలో నలుగురు లేదా ఐదుగురికి ఈ వ్యాధులు రావచ్చు. వీటిలో ఒకరకమైన ఇన్‌ఫాంటైల్ ఆటిజమ్ (Infantile Autism) మరీ అరుదు. ఇది పదివేలలో ఒకరికి మాత్రమే వస్తుంది. సైకోసిస్‌లలో ముఖ్యమైనవి.

1. స్కిజోఫ్రీనియా (Schizo phrenia)

2. ఇన్ఫాంటైల్ ఆటిజమ్ (Infantile Autism)
3. ఎఫెక్టివ్ డిసార్డర్ (Affective disorder)

ఇన్ఫాంటైల్ ఆటిజమ్ (Infantile Autism):

ఇది సాధారణంగా ఉన్నత తరగతికి చెంది చదువుకొని మంచి వృత్తులలో ఉన్న తల్లితండ్రుల పిల్లలలో కనిపిస్తుంది. ఆడ పిల్లల కన్న మగపిల్లలలో ఎక్కువ. ఇది 4:1 రేటులో ఉంటుంది. దీనికి కారణాలు ఇంకా సరిగా కనుగొనబడలేదు. ఈ రుగ్మతని లియోకేనర్ (Leo-Kanner) 1943లో మొదటిసారిగా పేర్కొన్నారు. ఇతను దీనిని ఇలా అభివర్ణించారు. ఎవరితోనూ సంబంధం లేకుండా ఒంటరిగా ఉంటూ సంభాషించలేని వస్తువులతో ప్రత్యేక సంబంధాలు కలిగి ఎవరితోనూ కలవలేకుండా, మాట్లాడకుండా, మాట్లాడినా అదొక వింతయైన భాషలో మాట్లాడి ఇతరులు మాట్లాడటానికి వీల్లేకుండా ఉండడం దీనిలో మూడు లక్షణాలున్నాయి. అవి

1. ఇతరులతో సంబంధ బాంధవ్యాలు పెంచుకోలేకపోవడం.
2. మాటలు రాకపోవడం, వచ్చినా అర్థం కాకుండా ఉండడం.
3. ఒకే రకమైన ఇష్టాలుండి ఒకేరకమైన ఆటలాడటం.

లక్షణాలు :

1. ముప్పయి నెలలు నిండకుండానే ఈ రుగ్మత కనిపిస్తుంది.
2. ఇతరులను పట్టించుకోకుండా తమ దారిని తాముండటం, కళ్ళెత్తి చూడక, నవ్వక, కేరింతలు కొట్టక, నిర్లిప్తంగా ఉండడం.
3. మాటలు రాకుండా ఉండడం, భాష రాకపోవడం, మూగతనం, అన్న మాటే పదిసార్లనటం, అటుదిటు తిరగేసి మాట్లాడటం.
4. పరిసరాలకు సర్దుబాటు చేసుకోలేకపోవడం.
5. కారణం లేకుండా నవ్వడం, లేదా ఏడవడం.
6. ఆపదల గురించి భయపడక, పట్టించుకోకపోవడం.
7. శరీరంలోని అంగాలు కదపడం.
8. బుద్ధి మాంద్యత.

చికిత్సా విధానం:

1. ఎడ్యుకేటివ్ థెరపీ (Educative theraphy).
2. బిహేవియర్ థెరఫీ (Behaviour therapy).
3. నిద్రమాత్రలు (Tranquilisers)

స్కిజాయిడ్ రుగ్మత (Schizoid disorder):

చిన్నపిల్లలలోని ఈ స్కిజాయిడ్ రుగ్మతని ఇతరులతో సాంఘిక సంబంధాలు

ఏర్పరచుకోలేకపోవడం, తనలో తానే కుచించుకుపోవడం, భావోద్వేగాలను అదిమిపెట్టడంగా వర్ణింపవచ్చు. ఈ పిల్లలు ఎవరితోను కలువకుండా ఒంటరిగా ఉండి అలాంటి ఇష్టాలతోనే ఉంటారు. ఈ రుగ్మత పిల్లలలో బాగా తక్కువని చెప్పవచ్చు.

వ్యాధి లక్షణాలు :

1. సాంఘిక సంబంధాలు ఏర్పరుచుకోలేని బలహీనత, నలుగురిలో కలవాలనిపించలేని గుణం.
2. విడిగా ఒంటరిగా ఉండటానికి ఇష్టపడటం, పోటీలను తప్పించుకోవడం.
3. భావపరమైన ఉద్దేశాలు లోపించడం.
4. ఎవరితోనైనా కలవాలన్నా మాట్లాడాలన్నా విసుగుపాటు.
5. అప్పుడప్పుడు విపరీత ప్రవర్తన లేదా కోపంగా ఉగ్రంగా ఉండడం.
6. ఆలోచనా ధోరణి పెడదారిలో ఉండటం.
7. పగటికలలో ఉండిపోవడం, తనలో తానే నిమగ్నమవడం
8. వాస్తవాన్ని గ్రహించే శక్తిలేకపోవడం.

చికిత్స:

చికిత్స మొదలుపెట్టేముందు రోగి సమస్యలను అర్థం చేసుకోవాలి. కొందరు పిల్లలు పరిసరాలలోని పరిస్థితులవల్ల ఈ రకపు ప్రవర్తనని చూపుతారు. అలాంటి వారి విషయంలో కుటుంబ వాతావరణంలో మార్పులు తేవాలి. తల్లితండ్రుల వైఖరులను మార్చాలి. సైకోథెరపీ వల్ల ఉపయోగం ఉంటుంది. సామూహిక చికిత్స (Group therapy) కూడా ఈ సమస్యనుండి బయటపడటానికి తోడ్పడుతుంది.

అఫెక్టివ్ రుగ్మత

అఫెక్టివ్ రుగ్మతలలో ముఖ్యమైనది డిప్రెషన్ (depression). దీనివల్ల వీరు తీవ్రమైన నిరాశకు లోనై చదువులో వెనుకబడటం, సాంఘిక సమతుల్యత (Social homeostatis) లోపించడం, నిద్ర, భోజన విషయాలలో కలతలు, అసహాయత, నిరాశాభావాలకు లోనవడం, చైతన్యం లోపించడం, అప్పుడప్పుడూ ఆత్మహత్యా తలంపులు, ఆందోళన మొదలైన లక్షణాలతో బాధపడుతూ ఉంటారు.

కారణాలు :

1. ఎడబాటు – బిడ్డ అభివృద్ధి, పెరుగుదల చెందే దశలో తను ప్రేమించేవారు దూరం కావడం.
2. తల్లితండ్రుల నిరాదరణ.
3. తల్లితండ్రులు శ్రద్ధ చూపించకపోవడం, ఇంట్లో మరొక చంటిబిడ్డ ఉండటం.
4. తల్లితండ్రులలో ఈ అఫెక్టివ్ రుగ్మతలుండడం.

5. కుటుంబంలో ఆకస్మిక మరణం, తల్లితండ్రుల వేర్పాటు లేదా విడాకులు.
6. అంగవైకల్యం, ఆసుపత్రిలో ఎక్కువ కాలముండటం.
7. నొప్పి, పక్షవాతం (Paralysis), ఎలర్జీ, గుండె జబ్బు మొదలైనవి.

చికిత్స:

కుటుంబ సైకోథెరపీ (Family Psychotherapy), దీనిలో కుటుంబసభ్యులందరినీ వచ్చేలా చేయాలి. తల్లితండ్రులకు ఎఫెక్టివ్ రుగ్మతలుంటే వాటిని ముందు నయం చేయాలి. అంటీ డిప్రెస్సెంట్ మందులు (Anti depressants) వల్ల ఉపయోగముంటుంది. లిథియంథెరపీ (Lithium theraphy) వల్ల మంచి ఫలితముంటుంది.

మానసిక వైకల్యం గల పిల్లలు లేదా బుద్ధిమాంద్యత కలిగిన పిల్లలు (Mentally retarded children)

బుద్ధి మాంద్యత కలవారిని ఈ విధంగా నిర్వచించుతారు – ఎవరైనా ఒక వ్యక్తిలో బుద్ధిజ్ఞానపు అభివృద్ధి పుట్టుకనుండీ లేదా బాల్యం నుండీ అదేస్థాయిలో ఆగి అతని సాంఘిక, జ్ఞాన శక్తుల స్థాయి మామూలు వ్యక్తుల స్థాయికంటే తక్కువగా ఉండిపోవడంవల్ల వయసుకు సరిపడ తెలివితేటలు లేక తన వ్యవహారాలను తాను చూసుకోలేకపోవడంవల్ల సంక్షేమం కొరకు ఇతరులపై ఆధారపడటంతోపాటు ఇతరుల పర్యవేక్షణలు, మార్గదర్శకత్వం, అదుపు అవసరమవుతాయి. బుద్ధిమాంద్యత కల పిల్లలతో పనిచేసిన ప్రతివారు ఏదో ఒకసారి అసహాయత, నిరాశ, నిస్పృహలకు లోనవుతారు. ప్రపంచంలో మొత్తం జనాభాలో మూడునుండి నాలుగుశాతం వరకు బుద్ధి మాంద్యత కలవారున్నారని అంచనా. బుద్ధిమాంద్యతనే మానసిక వైకల్యం అని కూడా అంటారు.

కారణాలు:

మానసిక వ్యాధి కారకాల వలెనే మానసిక వైకల్య కారకాలు కూడ అనేకం. మెదడు ఎదుగుదల ఆగిపోవడానికి అనువంశిక కారకాలు, పరిసర కారకాలు కూడా పాత్ర వహిస్తాయి.

అనువంశిక కారకాలు (Hereditary factors):

ఇవి ప్రాథమిక అభివృద్ధి దశలోని లోపాలవల్ల వస్తాయి. జన్యుకణ లోపాల వల్ల అనేకరకాలైన మానసిక వైకల్యాలు కలుగుతాయి. వాటిలో ముఖ్యమైనది డౌన్స్ సిండ్రోమ్ (Down's syndrome). జన్యుకణాల లోపాలు ఎందుకు కలుగుతాయో స్పష్టంగా చెప్పలేము.

పరిసర కారకాలు (Environmental factors):

మానసిక వైకల్యం ఏర్పడటంలో పుట్టుకతో ఏర్పడేవి కాక పుట్టిన తర్వాత కూడ ఏర్పడటానికి అనేక కారణాలుంటాయి. వీటిలో పరిసరకారకాలు మానసిక వైకల్యానికి కొంతవరకు బాధ్యత వహిస్తాయి. పరిసరకారకాలు అనేక రకాలు. మెదడుకు దెబ్బతగలడం, ఆర్.హెచ్. సరిగా లేకపోవడం, బిడ్డ కడుపున ఉండగా తల్లి ఏమైనా

మందులు వాడితే వాటి ప్రభావం, యక్స్ రే కిరణాలకు లోనవడం, పోషకాహారలోపాలు ముఖ్యమైనవి. పుట్టినతరువాత ఏర్పడే మానసిక వైకల్యాలకు కారణమైన పరిస్థితులలో ముఖ్యమైనవి పేదరికం, చిన్నతనంలో పిల్లలను నిర్లక్ష్యం చేయడం.

మానసిక వైకల్య వర్గీకరణ:

మానసిక వైకల్యాన్ని రెండు విధాలుగా ఐ క్యూను బట్టి, వైకల్యకారణాలను బట్టి వర్గీకరించవచ్చు.

$$\text{ఐ.క్యూ. (I.Q.) అనేది } \frac{\text{మానసిక వయసు} \quad (100)}{\text{శరీర వయసు}}$$

మానసిక వయసు నిర్ణయాన్ని మానసిక శాస్త్ర పరీక్షల ద్వారా తెలుసుకుంటారు. శారీరక వయసు 16 సంవత్సరాల వరకు తీసుకుంటారు.

1. ఐక్యూ : 90 – 110 : మామూలు తెలివితేటలు
2. ఐక్యూ : 70 – 90 : సరిహద్దు తెలివితేటలు
3. ఐక్యూ : 50 – 70 : మైల్డ్ (Mild)
4. ఐక్యూ : 30 – 50 : మోడరేట్ (Moderate)
5. ఐక్యూ : 30 కి తక్కువ : సివియర్, (Severe) తీవ్ర

రెండవ రకంలో మానసిక వైకల్యం తక్కువ గనుక, దీనిని ఎవరూ గమనింపలేని స్థితిలో ఉంటారు.

మూడవరకంలోని వారు పర్యవేక్షణతో స్వతంత్రంగా జీవించగలరు. వీరికి తర్ఫీదు వల్ల ఉపయోగముంటుంది. వీరు పర్యవేక్షణతో మామూలు పనులు చేయగలరు. నాల్గవ రకంలో మానసిక వైకల్యం గలవారు వారంతట వారు జీవితం గడపలేరు. వారికి ఎల్లప్పుడూ పర్యవేక్షణ చాల అవసరం. వీరికి వారిని వారు చూసుకోగలిగే తర్ఫీదు ఇవ్వడం వల్ల ఉపయోగముంటుంది. కాని పెద్ద ఉపయోగకరమైన పనులు నిర్వహించలేరు. ఐదోరకపు వారు తీవ్ర మానసిక వైకల్యం కలిగిన వారు. వీరు పూర్తి పర్యవేక్షణలో ఉండాలి.

కారణాలతో వర్గీకరణ (Etiological classification):

1. గర్భసమయంలో వచ్చే మానసిక వైకల్యాలు:

   a. ఫినైల్ కెటొనూరియా (Phenyl ketonuria) – ఇది అమినో ఆసిడ్ల లోపం వల్ల కలుగుతుంది.

   b. అంతర్గ్రంథుల వ్యాధులు ఉదా: క్రెటిన్ (Cretin)

   c. క్రోమోసోమల్ (Chromosomal) ఉదా: మాంగొలిజమ్ (Mongolism), టర్నర్ సిండ్రోమ్ (Turner's syndrome)

డి. విపరీత ప్రవర్తన ఉదా: మైక్రొసెఫాలి (Micro cephaly), హైడ్రోసెఫలస్ (Hydro cephalus)

ఇ. తల్లికి సంక్రమించే వ్యాధులు ఉదా: జర్మనీ మీజిల్స్ (German Measles)

2. పుట్టిన తర్వాత వచ్చే జబ్బులు. ఉదా: మెరాస్మస్ (Marasmus)

సమస్యానిదానం:

పసితనంలోని, బాల్యం లోని మానసిక వైకల్యాన్ని గుర్తించడం చాల అవసరం. దీనిని ముఖ్యంగా పెరుగుదల లోని దశల ద్వారా (Developmental milestones) తెలుసుకోవచ్చు. పెరుగుదలలోని దశలలో అభివృద్ధి మామూలుగా ఉన్నదీ లేదా కుంటుపడినదీ అడిగి తెలుసుకోవడం వలన వివరాలు తెలుస్తాయి. వీటిని ఇతర పిల్లల పెరుగుదల దశలతో పోల్చి చూస్తే పెరుగుదల లోపాలు మనకు తెలుస్తాయి.

ముఖ్యమైన పెరుగుదల దశలు :

1. చేతిలో ఏదైనా వస్తువునుంచినప్పుడు పట్టుకోవడం – 3–4 నెలలు.
2. తల్లి సంజ్ఞలకు నవ్వడం – 6–8 నెలలు.
3. చేతులు అందిస్తే నడవడం – 8–10 నెలలు.
4. అమ్మ, తాత, అత్తలాంటి చిన్న చిన్న పలుకులు – 8–12 నెలలు.
5. చిన్న చిన్న అర్థవంతమైన మాటలు – 15 నెలలు.

వివరాలడిగేటప్పుడు పురిటి సమయంలో ఏమైనా సమస్యలున్నదీ, పుట్టిన వెంటనే బిడ్డ ఆరోగ్యం తెలుసుకొనడం అవసరం. పుట్టిన వెంటనే ఏడ్చినది, లేనిది, మత్తుగా ఉండడం, పాలు త్రాగడంలో ఇబ్బందులు, పురిటిలో శరీరంగాలకు గాయాలు ఇవన్నీ ముఖ్యం.

చదువులో వెనకబడడం మరొక ముఖ్యమైన చిహ్నం. సాంఘిక సంబంధాలు కష్టంగా ఉండడం, అనవసరపు భయాలు, మానసిక వైకల్యంమంటే ఉండే చులకన భావం ఇవన్నీ సమస్యా నిదానానికి ముఖ్యం. కొన్ని పరీక్షల వలన ఫినైల్ కిటోనూరియా (Phenylketonuria), పుట్టుకతో వచ్చే సిఫిలిస్ (Congenital syphilis) మొదలైనవి ఏమైనా ఉంటే తెలుస్తాయి.

వైద్యసలహా, సేవలు (Treatment and counselling):

1. నివారణ: జన్యుకణ లోపాల వల్ల మానసిక వైకల్యం కలిగితే జన్యుశాస్త్ర సలహాలు (Genetic counselling) ఉపయోగం. ఫినైల్ కిటొనూరియా (Phenyl ketonuria) ఉన్న పిల్లలకు ఫినైల్ ఆలమిన్ (Phenyl alamin) అనే అమినో ఆసిడ్ లేని ఆహారం ఇవ్వడం వల్ల నివారించవచ్చు. సిఫిలిస్‌ను పెన్సిలిన్‌తో తగ్గించవచ్చు. క్రెటినిజమ్ (Cretinism) ఉన్న పిల్లలకు థైరాయిడ్ మందులిస్తే నయమవుతుంది. మూర్ఛవ్యాధి ఉన్న పిల్లలకు ఆ మందులివ్వాలి.

2. తర్ఫీదు (Training)*:* మానసిక వైకల్యం గల పిల్లలకు తర్ఫీదు ఇచ్చిన యెడల

వారు మామూలు జీవితం గడపగలరు. కనుక వీరికోసం ప్రత్యేకంగా ఏర్పాటుచేయబడిన పాఠశాలలో చేర్చిన యెడల ప్రత్యేక తర్ఫీదు పొందిన ఉపాధ్యాయుల శిక్షణలో వారు తర్ఫీదు పొందుతారు. వీరు తర్ఫీదు వల్ల వారి పనులు అనగా దుస్తులు ధరించడం, భోజనం చేయడం, కాలకృత్యాలు తీర్చుకోవడం మొదలైనవన్నీ చేసుకోగలుగుతారు. వీరు ఇంట్లోనూ, పాఠశాలలోనూ చిన్న చిన్న పనులుచేయడం నేర్చుకొని తర్వాత తేలికరకపు వృత్తిశిక్షణలలో తర్ఫీదు పొంది చిన్న ఉద్యోగాలు చేసుకోగలరు.

తల్లితండ్రులకు సలహా (Parental counselling):

తల్లితండ్రులకు మానసిక వైకల్యం గురించి దానియొక్క కారణాలు, పరిణామాలు, చికిత్సా సౌకర్యాలు మొదలైన వాటిని గురించి విపులంగా వివరించాలి. వారికి ఈ మానసిక వైకల్యం గల పిల్లల తెలివితేటలు పెంచడానికి మందులేవీ లేవని తర్ఫీదు మాత్రమే ఉపయోగకారి అని తెలియజేయాలి. మానసిక వైకల్యం గల పిల్లలను దేముని పిల్లలుగా భావించి వారిని మిగిలిన పిల్లలతో సమంగా ఆమోదించగలగాలి. ఈ పిల్లలలోని లోపాలను ఆమోదించి వారి సాంఘిక, ఆర్థిక, శారీరక పరిస్థితులను చక్కదిద్దే ప్రయత్నం చేయాలి. తర్ఫీదు పూర్తి అయిన తరువాత వారికి పునరావాసం కల్పించడానికి ఏర్పాట్లు చేయాలి. మానసిక వైకల్యం గల పిల్లల భవిష్యత్తును దృష్టిలో ఉంచుకొని వారి కొరకు కొంత పైకాన్ని బ్యాంకులో జమ చేయాలి. విపత్కర పరిస్థితులలో ఇది చాల ఉపయోగకరంగా ఉంటుంది.

పిల్లలలో మానసిక సమస్యల నివారణ (Prevention of psychological problems):

పిల్లలలో కలిగే మానసిక వ్యాధులు, ప్రవర్తనా రుగ్మతలు, మానసికవైకల్యాల గురించి తెలుసుకున్నాం. వాటి చికిత్సా పద్ధతులు, నివారణ ఇవికూడ ముందుగానే తెలుసుకున్నాం. సైకోథెరపీ, రోగకారక కుటుంబపద్ధతులు, ఆర్థిక సాంఘిక పరిసరకారకాలు వాటి మార్పులు చికిత్స వీటిని గురించి కూడా తెలుసుకున్నాం. పిల్లలలో మానసిక సమస్యల చికిత్స నివారణ గురించి మాట్లాడేముందు రెండు విషయాలు దృష్టిలో ఉంచుకోవాలి. అవి

1. కొన్ని సమస్యలు చికిత్సకు పరిమితమయినవి.
2. పిల్లల సమస్యలను అర్థం చేసుకొని, చికిత్స ఇవ్వడంలో కొత్త శకం ప్రారంభమైంది.

ఈ కొత్తయుగపు దృక్పథం ఏమంటే పిల్లలకు కొన్ని హక్కులున్నాయని, ఆ హక్కుల పరిరక్షణ అమలుకు తగిన పరిస్థితులను కల్పించి వారి వికాసానికి తోడ్పడాలి.

పిల్లలలో మానసిక రుగ్మతల చికిత్సలో ఎదురయ్యే సమస్యలు :

1. సహాయం కోరడానికి పిల్లల అసహాయత: చాలమంది ఉద్రేకపరమైన, మానసిక రుగ్మతలున్న పిల్లలు వారంతటవారే సహాయం కోరడానికి వీల్లేని పరిస్థితులలో ఉంటారు. తమంతట తాముగా మార్గదర్శక కేంద్రాలకు వెళ్లలేరు. ఏమైనా క్లిష్టపరిస్థితు లెదురైనప్పుడు సహాయ మర్థించడానికి వారు తమ తల్లితండ్రులపై ఆధారపడి ఉంటారు. వారు చికిత్స అవసరమైనప్పుడు తమంతట తామే సహాయం కోరడానికి ముందుకు రావలసి ఉంది. ఇది వారు గ్రహించాలి. రిఫరల్స్ (Referrals) వలన, తల్లితండ్రుల అనాదరణ వలన,

నేర ప్రవృత్తి చర్యల వలన కొన్ని కేసులు సంస్థల దృష్టికి వాటంతటవే వస్తాయి.

2. రోగజనిత కుటుంబ పద్ధతులు: 25 శాతం పిల్లలు అయోగ్యమైన కుటుంబాలనుండి వచ్చిన వారేనని పరిశోధనలలో వెల్లడయింది. పరిస్థితులను చక్కబరచేలా చేసినాగాని చాల కుటుంబాలు తమ పిల్లలకు కోరుకోరాని వాతావరణాన్నే కల్పిస్తున్నాయి. పిల్లల పెంపకం మొదటినుండీ తల్లితండ్రుల బాధ్యతే గనుక ప్రభుత్వసంస్థలు అంతగా ఈ విషయాలలో శ్రద్ధ కనబరచడంలేదు. ఏవో కొన్ని ఘోరమైన పరిస్థితులు అంటే తల్లితండ్రుల తిరస్కారం, అనాదరణ చూపించి వారి మానసిక, శారీరక వికాసాలని దెబ్బతీసే స్థితిలో మాత్రమే ఈ ప్రభుత్వసంస్థలు, ఇతర సంస్థలు కల్పించుకుంటున్నవి. ఇలాంటి పరిస్థితులు ఉన్న వాతావరణంలో పెరిగిన పిల్లల మానసిక శారీరక అభివృద్ధి కుంటుపడటమే గాక వీరికి చికిత్సచేసే సమయంలో తల్లితండ్రుల ఆదరణ లోపిస్తున్నది.

3. పిల్లలకు తల్లితండ్రులకు చికిత్స: కుటుంబ పద్ధతులు, కుటుంబసభ్యుల నడుమనున్న సంబంధాలు అపసవ్యధోరణిలో ఉంటే ఆ కుటుంబంలో పెరిగిన పిల్లలలో ప్రవర్తనా రుగ్మతలు కలుగుతాయని మనకు తెలుసు. అందువల్ల పిల్లలతోపాటు తల్లితండ్రులకు కూడ చికిత్స అవసరం. కొన్నిసార్లు ప్రవర్తనారుగ్మతలు కల పిల్లలను చికిత్సలో భాగంగా ఇంటినుండి దూరంగా ఉంచడం, లేదా పెంపుడు గృహాలలో ఉంచడం, తల్లితండ్రులకు చికిత్స జరపడం, తల్లితండ్రులను పిల్లల పెంపకంలోను, మిగిలిన విషయాలలోను శిక్షణ ఇవ్వడం జరుగుతుంది. రానురాను ప్రవర్తనా సమస్య కల పిల్లలకు చికిత్స అంటే కుటుంబచికిత్స అని అర్థం వస్తుంది. ఈ చికిత్సా కార్యక్రమంలో పిల్లలతో పాటు వారి తల్లితండ్రులు, అన్నదమ్ములు, అక్కచెల్లెళ్ళు అందరూ అన్ని దశలలోనూ పాల్గొని చికిత్సను విజయవంతం చేయవలసి ఉంది. ఉద్యోగం చేసే తల్లితండ్రులకు, భార్య లేదా భర్త లేదా ఒంటరిగానున్నవారికి పిల్లలను అనాదరించు తల్లితండ్రులకు చికిత్స కష్టమౌతుంది. పేదకుటుంబాలకు కూడ చికిత్స ఒక సమస్యగానే ఉంది.

4. తల్లితండ్రులను మార్పుతెచ్చే సంస్థలుగా ఉపయోగించడం: ఇప్పుడు తల్లితండ్రులద్వారా మార్పు తీసుకువచ్చే పద్ధతి ఎక్కువ అమలులో ఉంది. మొత్తం చికిత్సా కార్యక్రమంలో మొదటినుండీ తల్లితండ్రులు పాల్గొని పిల్లల పెంపకపు విషయాలలో శిక్షణా పొందుతారు. దీనివల్ల తల్లితండ్రులు తమ బిడ్డ సమస్యను అర్థం చేసుకుని వారిని మార్చడానికి కావలసిన పద్ధతులను నేర్చుకొని సరియైన ప్రవర్తన అలవరచుకునేలా చేయడానికి వీలవుతుంది.

5. పిల్లలను కుటుంబంనుండి వేరుచేసి బయటి వాతావరణంలో ఉంచేందుకయ్యే సమస్యలు: కుటుంబ పరిస్థితిని బట్టి పిల్లల ప్రత్యేక అవసరాలను దృష్టిలో ఉంచుకొని వారిని తల్లితండ్రుల నుండి వేరుచేయాలా, మానాలా, వేరుచేస్తే ఎక్కడ ఉంచాలి, మళ్ళీ తిరిగి కుటుంబంలో ఎప్పుడు కలపాలి ఇవన్నీ సమస్యలే. పిల్లలను కుటుంబాలకు దూరంగా ఉంచాలి అంటే వారికి నాలుగు చోట్లున్నాయి. అవి

1. పెంపుడు గృహాలు (Foster homes).
2. పిల్లలకొరకు ఏర్పరచబడిన ప్రభుత్వేతర సంస్థలు.

3. ప్రభుత్వ సంస్థలు.
4. బంధువుల గృహాలు.

ఈసమస్యలన్నిటినీ ఎదుర్కొనేముందు ఇవి తలెత్తకుండా చూడడం ఉత్తమమైన పని. దీనికి ప్రత్యేక సేవా కార్యక్రమాల ఏర్పాటు ఉన్నది.

ప్రత్యేక సేవా కార్యక్రమాలు :

1. కుటుంబాన్నంతటినీ దృష్టిలో ఉంచుకొని సరియైన ఆరోగ్య కార్యక్రమాలు, పిల్లలను పగటిపూట చూసుకునే సంస్థలు, ప్రాథమిక విద్యాకార్యక్రమాలను చేపట్టాలి.
2. కులాల, మతాల బెడదలేని సంఘం ఏర్పరచేందుకు వాస్తవానికి అనుగుణంగా ఉన్న కార్యక్రమాలను రూపొందించాలి. ఈ కులాల, మతాల వల్ల చాలమంది పిల్లలు బాధలకు గురి అవుతున్నారు.
3. కుటుంబానికి సరిపడ అవసరమైన ఆదాయం లభించేటట్లుగా జాతీయ కార్యక్రమాలను రూపొందించాలి. సరిపడినంత ఆదాయం కలిగి ఉంటే పిల్లల ప్రాథమిక అవసరాలను తీర్చవచ్చు.
4. పిల్లల అవసరాలను సమయానికి సరియైన విధంగా చేర్చి అనువైన న్యాయబద్ధమైన చట్టాలను రూపొందించాలి.
5. జాతీయ పిల్లల ఆరోగ్య సేవా కార్యక్రమాలనేర్పాటుచేసి ప్రభుత్వం ఆ కార్యక్రమాలకు ధన సహాయం అందించేటట్లు చూస్తే పిల్లలకు అవసరమైన సేవాసహాయాలను సమయానికి అందచేయవచ్చు.
6. పిల్లలు ప్రత్యేకమైన మానసిక, శారీరక అవసరాలు కలిగి ఉంటే వాటిని వెంటనే గుర్తించి అవసరమైన సహాయం, చికిత్సా కార్యక్రమాలను వెంటనే అందించవచ్చు.
7. పిల్లల శారీరక, మానసిక, ఉద్రేకపర, సాంస్కృతిక, జాతి విషయాలన్నింటినీ చేర్చి పరిశీలించేందుకు జాతీయస్థాయిలో ఒక సంస్థ అవసరం.

కేసు అధ్యయనాలు (Case studies)

1. మూర్ఛ (Epilepsy):

ఒక పదేళ్ళ అమ్మాయిని ఒక సంవత్సరం నుండీ ఫిట్సు వస్తున్నాయని ఆసుపత్రికి తీసుకువెళ్ళారు. సంగతి విచారించగా ఆ అమ్మాయికి అంతకుముందు 5 సార్లు ఇలా వచ్చిందని తేలింది. తల్లిని మూర్ఛ ఎలా వచ్చిందని అడుగగా ఆమె ఈ విధంగా చెప్పింది. మొదట ఆ అమ్మాయి మొహం తిరిగేటట్లుందని చెబుతుందని తర్వాత స్మృతి కోల్పోతుందని, కాళ్ళుచేతులు కొట్టుకుంటుందని, ఇలా ఒక అరగంట ఉంటుందని చెప్పింది. ఫిట్టు తగ్గింతర్వాత ఆ అమ్మాయి నిద్రలోకి వెళ్ళిపోతుందని లేవడానికి అరగంట కంటే ఎక్కువ పడుతోందని తెలిపింది. మూర్ఛ వచ్చినప్పుడు

నోటినుండి నురగ వస్తుంది కాని ఎప్పుడూ గాయాలు కాలేదు. ఆ అమ్మాయిని ప్రశ్నించగా మూర్ఛ వచ్చేముందు కొంచెం గిరగా, వికారంగా ఉంటుందని, కడుపులో తిప్పినట్లు ఉంటుందని, తర్వాత ఏమౌతుందో తనకు తెలియదని, దీని తర్వాత చాల అలసిపోయినట్లై ఒళ్ళంతా నొప్పులుగా రోజంతా అదోలా ఉంటుందని చెప్పింది. శారీరక పరీక్షలు జరిపి శారీరక రుగ్మతలు ఏమీలేవని నిర్ధారించాక మూర్ఛవ్యాధిగా సమస్యా నిదానం చేయబడింది. వైద్యుడు ఆ అమ్మాయికి మందులు రాసి ఇచ్చాడు. సంక్షేమ కార్యకర్త వ్యాధి గురించి మందులు వాడటం ఎంత అవసరమో అన్నీ తల్లికి వివరించి, మందులు క్రమం తప్పకుండా 5 సంవత్సరాలు ఎలా వాడాలీ తల్లికి వివరించాడు. ఆ అమ్మాయిని ప్రతి నెలా తీసుకురావాలని, వ్యాధి తగ్గిందీ లేనిదీ ఆసుపత్రిలో తెలపాలనీ తల్లికి చెప్పాడు.

ఒక నెల తర్వాత వచ్చి ఆ తల్లి తన కూతురుకు మూర్ఛవ్యాధి రావడంలేదని మందులు వేస్తున్నానని చెప్పింది. తల్లి సంక్షేమ కార్యకర్తని ఇక అమ్మాయి పాఠశాలకు పంపించవచ్చో లేదో అడిగింది. సంక్షేమ కార్యకర్త ఆమె కుమార్తె స్కూలుకు వెళ్ళడం, విద్యాభ్యాసం గురించి ప్రశ్నించగా ఆ అమ్మాయిని ఒక సంవత్సరం కిందనుండీ ఈ మూర్ఛవ్యాధి మూలంగా బడికి పంపించడం లేదని దానికి కారణం బడిలో పిల్లలు ఈ అమ్మాయిని పిచ్చిది అని ఏడిపిస్తున్నారని చెప్పింది. తల్లితో అమ్మాయికి ఇప్పుడు మూర్ఛవ్యాధి రానందున బడికి పంపించ వచ్చునని సమాధాన పరచి సంక్షేమ కార్యకర్త ఈ అమ్మాయి చదివే పాఠశాలకి వెళ్ళి ప్రధానోపాధ్యాయుని, మిగతా ఉపాధ్యాయులను కలసి ఈ వ్యాధి, దాని లక్షణాలు, చికిత్స మొదలైన విషయాలను వారికి అర్థం అయ్యేలా తెలియ జేశాడు. ఉపాధ్యాయులు వ్యాధిని అర్థం చేసుకొని ఆమెను ఏడిపించే పిల్లలతో మాట్లాడి అలా చేయకూడదని వారి కర్థం అయ్యేలా చెప్పి ఆమెకు తోటి పిల్లల సహకారం, ఆత్మీయత లభించేలా చేశారు.

2. మానసిక (బుద్ధిమాంద్యత) (Mental retardation):

ఒక నాలుగేళ్ళ కుర్రవాడిని తల్లితండ్రులు శిశుమార్గదర్శక కేంద్రానికి తెచ్చారు. సమస్య ఏమిటని అడుగగా తమ కుర్రవాడు మాట్లాడలేకపోతున్నాడని, హుషారుగా ఉండడని తెలిపారు. తల్లితండ్రులు తమకి ఈ మగబిడ్డ ఒక్కడే అని, అతనికి వైద్యం చేయడానికి తాము ఎంతైనా ఖర్చుపెట్టగలమని, ఈ బిడ్డని మామూలుగా చేయడానికి ఎక్కడికైనా వెళ్ళడానికి సిద్ధమేనని చెప్పారు. వివరాలు కనుక్కోగా ఈ బిడ్డ నలుగురు ఆడపిల్లల తర్వాత పుట్టాడని, అప్పుడు తల్లితండ్రుల వయసు 36 సంవత్సరాలని, ఈ మగబిడ్డ పుట్టుకతో వారు ఎంతో సంతోషించారని తెలిసింది. తల్లితండ్రులను ఇంకా వివరాలకొరకు ప్రశ్నించగా వారు మిగతా బిడ్డలతో పోలిస్తే ఇతని పెరుగుదల సరిగ్గాలేదని, బిడ్డ 6 నెలలవరకు మెడ నిలబెట్టలేకపోయాడని, ఒక ఏడాది తర్వాతనే, కూర్చున్నాడని, నిలబడటం రెండు సంవత్సరాలు తర్వాత, $3\frac{1}{2}$ సంవత్సరాల తర్వాత నడవగలిగాడనీ చెప్పారు. ఇప్పటికీ బిడ్డ అమ్మ, తాత, అత్త తప్ప మాట్లాడలేకపోతున్నాడని వాపోయారు. సంక్షేమ కార్యకర్త బిడ్డ తనంతట తాను తినగలుగుతున్నాడా అని అడిగితే తల్లి 'బిడ్డ చాల చిన్నవాడు, తాను తినలేడు గనుక తానే తినిపిస్తాను' అని సమాధానం చెప్పింది. అతను మాకు ఒక్కడే మగబిడ్డ, వీడు ఏపనీ చేయనవసరం లేదని వాడిని చూసుకోవడానికి

మేమున్నాం. మీరు మాబిడ్డ మాట్లాడేలా చేయండి చాలు అని తండ్రి చెప్పాడు. మానసిక రోగ వైద్యుడు బిడ్డని పరీక్షించుతూ అతని చిన్న కోల కళ్ళని, తెరుచుకొని ఉన్న నోరు, పెదవి, కిందికి వాలిన చెవులను, లావుగా ఉన్న కాళ్ళు చేతులు కూడా గమనించారు. బిడ్డ మానసిక వైకల్యం కలిగి ఉన్నాడని సమస్యానిదానం చేయబడింది. తర్వాత మానసిక రోగ వైద్యుడు మానసిక వైకల్యం గురించి, 35 సంవత్సరాలు దాటిన తర్వాత వచ్చే కాన్పులలో ఇలాంటి బిడ్డలు పుట్టే అవకాశా లెక్కువని వీరి మెదడు సరిగా ఎదగకపోవడం వల్లనే పెరుగుదల ఆలస్యం అయిందనీ ఇలా కావడాన్ని మానసిక వైకల్యం అంటారనీ, బిడ్డ తనంతట తాను అన్ని క్లిష్ట విషయాలు నేర్చుకోలేడు గనుక తేలిక విషయాలు పట్టుబట్టి నేర్పించాలని తల్లితండ్రులకు సలహా ఇచ్చాడు. మానసిక రోగవైద్యుడు తల్లితండ్రులతో తమబిడ్డ తన పనులు నేర్చుకోడానికి వారెలా అడ్డుపడుతున్నారో కూడా వివరించాడు.

సంక్షేమ కార్యకర్త తల్లితండ్రులతో ఈ కింది విషయాలు మాట్లాడాడు. మానసిక వైకల్యం బాగుచేయడానికి మందులేవీ లేవని, బిడ్డ తెలివితేటలు పెంచడానికి కూడ మందులు లేవు, వేర్వేరు నిపుణులైన వైద్యుల వద్దకు వెళ్ళి డబ్బు వృధాచేయడం వల్ల ఉపయోగం ఉండదని, నిజంగా అవసరమైనది ఓపిక, క్రమం తప్పని కృషి అని, బిడ్డ లోపాలను ఆమోదించి, బిడ్డకి తర్ఫీదునివ్వడం వల్ల తన కాళ్ళమీద తాను నిలబడగలడని వారి కర్థం అయ్యేలా వివరించాడు. సంక్షేమ కార్యకర్త తల్లితండ్రులకి ధైర్యం చెప్పి బిడ్డకి తర్ఫీదు ఏవిషయాల్లో ఇవ్వవలసిందీ, ఎలా ఇవ్వవలసిందీ చెప్పాడు. మొదటగా బిడ్డ తన భోజనం తాను తినే తర్ఫీదు నివ్వాలని, తర్వాత స్నానం చేయడానికి, బట్టలు వేసుకోడానికి, తల దువ్వుకొనే విషయాలు నేర్పాలని సలహా ఇచ్చారు. తల్లితండ్రులని నెల తర్వాత అనుసరింపు సేవకి రమ్మంటే వారు వచ్చారు. తమ బిడ్డ అన్నం తానే తింటున్నాడని చిన్న చిన్న సూచనలు విని పాటిస్తున్నాడని సంతోషపడ్డారు.

3. అవసాదం (Depression):

1. బడిలో ఉపాధ్యాయునిగా పనిచేసే 35 సంవత్సరాల వైవాహిక స్త్రీని భర్త ఆసుపత్రికి తీసుకువచ్చి ఈ కింది లక్షణాలు చెప్పాడు.

   నిద్రపట్టకపోవడం.
   తినలేకపోవడం.
   అలసిపోయిన భావన.

2. ఈ లక్షణాలన్నీ మూడు నెలల నుండీ ప్రారంభమయ్యాయని రోజురోజుకీ ఎక్కువ అవుతున్నాయని కూడ అతను తెలిపాడు.

3. మిగతా లక్షణాలకొరకు వివరాలడగగా ఇలా తెలిసింది. రాత్రులు నిద్రపట్టడం కష్టంగా ఉంటుందని, తెల్లవారకముందే మెలకువ వచ్చేసి మరి నిద్రపట్టదని.

4. పని యెడల అనాసక్తి.

5. ఆత్మహత్యా తలంపులున్నట్లు, కాని ఎన్నడూ ప్రయత్నించనట్లు తెలిసింది.

ఆమె మూర్తిమత్వం గురించిన సంగతులు విచారించగా ఆమె చక్కని సర్దుబాటు స్వభావం కలిగిన వ్యక్తియనీ, పని చాలా చురుకుగా చేస్తుందని, కాని కొంచెం పిరికితన ముండేదని తెలిసింది.

కుటుంబ చరిత్ర విచారించగా: (a) ఆమె పెద్దక్కకు పదేళ్ళ క్రిందట ఇలాంటి వ్యాధే వచ్చిందని, అవ్యాధిలోనే ఆమె ఆత్మహత్య చేసుకుందని. (b) ఈ వ్యాధి వచ్చినదగ్గర్నుంచీ భర్త పనిచెయ్యటం లేదని కోపపడుతున్నాడని, వ్యాధి లక్షణాలను నిరసిస్తున్నాడని తెలిపింది.

ఆమె విచారంగా, అవసాదంతో ఉండి అతి ప్రయత్నం మీద కష్టంగా మాట్లాడుతోంది

ఇంకా విచారించగా: (a) ఈ వ్యాధి రాకముందు ఆమె ఏ రకమైన మాత్రలు, మందులూ వాడలేదని, (b) మాటలు వినపడడం, మనుషులు కనబడడం వంటి భ్రమలు ఏమీ లేవని తెలిసింది.

సమస్యా నిదానం, అవసాదం (నాడీరుగ్మత రకం):

(2), (4), (6), (7) సంగతులను బట్టి పై వ్యాధిని అవసాదంగా సమస్యానిదానం చేయబడింది.

చికిత్స :

a) అవసాదం తగ్గడానికి ఉదయం, రాత్రి మందులు, నిద్రపట్టడానికి మందులు ఇవ్వడమైంది.

b) వ్యాధి గురించి, మందుల వాడకం గురించి భర్తకో సలహా (Counselling) ఇవ్వబడింది. ఆమె మందులు సరిగా వాడుతోందీ లేనిదీ తను చూస్తానని భర్త ఒప్పుకొన్నాడు.

c) రోగికి కొన్నిసార్లు మందులు వాడుట వల్ల వచ్చే ఇతర బాధలు, చర్యలు గురించి తెలియజేసి అయినా మందులు ఆపకుండా తీసుకోవలసిన ఆవశ్యకతను వివరించాలి.

d) నెలకి ఒకసారి అనుసరింపుకు తప్పక రావాలని వారికి తెలియజెప్పాలి.

అవసాద మనోవిక్షిప్తిరకం(Depression - psychotic type):

నలభై సంవత్సరాల స్త్రీని భర్త ఈ కింది ఫిర్యాదులతో ఆరోగ్య సదనానికి తీసుకువచ్చారు.

ఫిర్యాదులేవంటే:

a) ఎల్లవేళలా పడుకొని ఉండటం.

b) పనేమీ చేయకపోవడం.

c) ఎవరితోనూ మాట్లాడకపోవడం.

3. ఈ లక్షణాలన్నీ నాలుగు వారాలనుండే ఉన్నాయనీ రోజు రోజుకి ఎక్కువ అవుతున్నట్లు తెలిపాడు.

4. సంగతులు విచారించగా రోగలక్షణాలు ఈ విధంగా బయటపడ్డాయి.

   (a) మంచంమీద పడుకుని ఉన్నా, ఎక్కువ సమయం మెలకువగానే ఉండటం.

   (b) బలవంతం చేస్తేనే భోజనం చేయడం, మాట్లాడిస్తేనే మాట్లాడటం, కొన్నిసార్లు పలకరించినా బదులివ్వకపోవడం

   (c) ఎప్పుడైనా తనంతతాను మాట్లాడితే, చనిపోవాలనిపిస్తుందని చెప్పడం.

5. ఆమె మూర్తిమత్వం గురించి భర్తని వివరాలడుగగా పెద్ద ప్రాముఖ్యం కల విషయాలేవీ తెలియలేదు. ఆమె మొదటినుండే మంచి సర్దుబాటు కల వ్యక్తి అని తెలిసింది.

6. కుటుంబ వివరాలలో కూడ వ్యాధికి సంబంధించిన విషయాలేమి తెలియలేదు.

7. ఇంకా వివరాలలోకి వెళ్ళగా: (a) 15 ఏళ్ళ కిందట ఒకసారి, 9 ఏళ్ళ కిందట ఒకసారి ఇలాగే కొంచెం తక్కువ తీవ్రతతో ఇలాంటి లక్షణాలతో బాధపడిందని కాని అది 2–3 వారాలలో వైద్యం చేయించగానే బాగా తగ్గిపోయిందని (b) 4–6 వారాలు వ్యాధి లక్షణాలు పొడచూపక ముందు ఆమె ప్రవర్తన కొంత విపరీతంగా ఉండేదని ఎలాగంటే

   i) మామూలుకన్నా చలాకీగా, ఉల్లాసంగా ఉండటం,

   ii) ఎప్పుడూ మాట్లాడే కన్నా ఎక్కువ మాట్లాడటం, ఎదుటి వారు మాట్లాడటానికి అవకాశం ఇవ్వకుండా మాట్లాడటం,

   iii) ఉదయాన్నే లేచిపోయి పనులు త్వరగా ముగించుకొని ఎన్నడూ చేయనంత ఎక్కువ పనిచేయడం.

8. పరీక్షలలో ఆమె చిన్నమాటలు వింది కాని మాట్లాడలేదు, మాట్లాడినా ఎవరికీ వినబడనంత అతి నెమ్మదిగా మాట్లాడటం, అప్పుడప్పుడూ కళ్ళనీళ్ళు పెట్టుకోడం, మొదలైనవి చేసింది.

ఆమెతో నెమ్మదిగా మాట్లాడి వివరాలు రాబడితే ఇలా తెలిసింది.

1) ఆమెకి ఏపనీ చేయాలని ఆసక్తి లేకపోవటం,
2) ఆమెకి ఎవరూ సహాయం చేయలేరని, తన జీవితం అనవసరమనీ, భవిష్యత్తులో ఎలాంటి ఆశా లేదని
3) బ్రతకాలని కోరిక లేదనడం.

9. సమస్యా నిదానం – 'ఉన్మాద అవసాద మనోవిక్షిప్తి (మానిక్ డిప్రెస్సివ్ సైకోసిస్) 2, 4, 7, 8 అంశాల మూలంగా ఈ సమస్యా నిదానం చేయబడింది.

10. వైద్యం: (1) మానసిక రోగ వైద్యునికి కేసును పంపించగా, ఈ రోగి ఆసుపత్రిలో చేర్చబడింది. (2) కరంటు, అంటీ డిప్రెస్సెంట్స్ ఇవ్వబడ్డాయి. దానివల్ల రోగి తొందరగా కోలుకున్నది. (3) మూడు నెలల తర్వాత ఆమె పూర్తిగా కోలుకుంది. రోగ లక్షణాలన్ని మాయమయ్యాయి. ఆమె మందులు క్రమం తప్పకుండా వాడుతున్నది.

5. అనియంత్రిత నిర్బంధ నాడీ రుగ్మత (Obsessive compulsive neurosis):

18 ఏళ్ళ కుర్రవాడు ఈ కింది లక్షణాలతో ఆసుపత్రికి వచ్చాడు. అవి:

1. పదే పదే తనకి చచ్చిపోతాననే ఆలోచన రావడం.
2. ఎడమ చేతి చిటికెన వేలితో ముక్కును అస్తమానం పట్టుకోడం.

ఈ ఆలోచన, తన మెదడులోనికి అస్తమానం వస్తుందని దానిని ఆపడానికి తనకి శక్యం కావడంలేదని, ఆపడానికి ప్రయత్నిస్తే అంతులేని ఆందోళన కలుగుతుందని తెలిపాడు. అలాగే తాను తన ఎడమచేతి చిటికెన వేలితో ముక్కును పట్టుకోడం కూడ ప్రతిసారీ జరుగుతుందని, అలా చేయ కూడదనుకున్నా ఆగడం లేదని అన్నాడు.

ఇవి తప్ప అతనికి వేరే మాటలు వినిపించడం గాని, చిత్తభ్రమలు గాని ఏవీ లేవని, ఈ రెండు విషయాలు మానడానికి ప్రయత్నిస్తేనే తనకి భయం, ఆందోళన కలుగుతున్నాయన్నాడు.

ఈ లక్షణాలను బట్టి వ్యాధి భావ నిర్బంధ నాడీరుగ్మతగా సమస్యా నిదానం చేయబడింది. కేసును మానసిక రోగ వైద్యునికి అప్పగించగానే ఆ కుర్రవాడికి మందులు, సైకోథెరపీ మొదలు పెట్టబడ్డాయి.

6. హిస్టీరికల్ కన్వర్షన్ రియాక్షన్ (Hysterical Conversion Reaction):

22 సంవత్సరాల పెండ్లి అయిన యువతిని భర్త, మిగతా బంధువులు ఆసుపత్రికి తీసుకువచ్చారు. సమస్య ఏమిటో వివరాలడగగా వారు ఇలా చెప్పారు.

ఆమె అంతా బాగుంటుంది. కాని అకస్మాత్తుగా మూర్ఛవచ్చినట్లుగా అపస్మారకంలోకి పోయి పడిపోతుంది. సంగతులు పూర్తిగా విచారించగా,

1. ఆమెకి ఆందోళన, భయం ఇవేమీ లేనట్లు
2. బంధువులే ఆమెను ఇక్కడకు తీసుకువచ్చారనీ
3. వాళ్ళు ఎందుకు తెచ్చారో తనకి తెలియదని ఆమె అంది.

ఆమె బంధువులతో మాట్లాడగా:

4. ఆమె నిద్ర, ఆహార, విహారాలు, అన్నీ మామూలుగానే ఉన్నాయని 5. సాధారణంగా ఉదయం సమయాలలో ఆమెకి ఫిట్సు వస్తున్నాయని 6. మూర్ఛ వచ్చిన సమయంలో నోటినుండి నురగగాని బట్టలలో మూత్ర విసర్జన గాని లేవని,

కాళ్ళు చేతులు కొట్టుకోదని ఊరికే స్పృహ తప్పినట్లు అవుతుందని 7. ఉదయం ఇంట్లో అందరూ ఉన్న సమయంలోనే ఇలా జరుగుతుందని, మూర్ఛ వచ్చి పడిపోయిన సమయంలో గాయాలు ఏమీకావని తెలిసింది.

తర్వాత ఆ యువతిని ఒంటరిగా కూర్చుండబెట్టి సంక్షేమ కార్యకర్త కొంత సదవగాహన (Rapport) కలిగిన తర్వాత వివరాలు రాబట్టగా ఇలా తెలిసింది. ఆమె బి.ఎ. (B.A.) వరకు చదువుకుందని, నలుగురు అన్నదమ్ముల తర్వాత ఆమె ఆఖరి ఆడపిల్ల అనీ, ఇంట్లో తనని అందరూ గారాబం చేసేవారని, పెండ్లికి ముందు అసలు పనిచేసే అలవాటు లేదని చెప్పింది. పెండ్లి అయిన తర్వాత అత్తవారింట్లో అన్నీ బాగున్నా వారు కొంచెం పల్లెటూరి వాటం గనుక ఇంట్లో పనులు ఎక్కువగా ఉండి ఆ భారం ఈమె మీద కూడ పడిందని, ఆమెకి ఇంటిపనులు చేయడం చాల కష్టమౌతోందని ఆమె తెలిపింది. ఈమె సోమరితనం అత్తగారికి నచ్చక కొంచెం విసుగుగా ఉంటే ఆమె మనసుకి కష్టం తోస్తుందని కూడ చెప్పింది.

ఈ వివరాలన్నిటిని బట్టి మానసిక రోగ వైద్యుడు ఆమె వ్యాధిని హిస్టీరికల్ కన్వర్షన్ చర్యగా సమస్యానిదానం చేసి ఇలా విశ్లేషించాడు. ఆ రోగికి అత్తగారింటి వాతావరణం నచ్చకపోవడం, పనిచేయాల్సి రావడం ఇవన్నీ అంతర్గతంగా ఆమె మెదడుపై పనిచేసి ఆమెకు తెలియకుండానే ఈ రోగలక్షణాలు పొడసూపుతున్నాయని, దీనివల్ల ఆమె మెదడుపై ఉన్న ఆందోళన తగ్గడం, రోగి కాబట్టి పనిచేయకుండా తప్పడం ఈ రెండూ జరుగుతున్నాయని తేల్చాడు. ఆయన సజెషన్ ద్వారా ఆమె రోగలక్షణాలు పోగొట్టి సలహా (Counselling) కొరకు సంక్షేమ కార్యకర్త దగ్గరికి పంపించాడు. సంక్షేమ కార్యకర్త పరిసరాలకు అనుగుణమైన ప్రవర్తనని ఆరోగ్యకరమైన విధానాలతో ఎలా అలవరచుకోవాలో తెలిపి, పరిస్థితులకు అనుగుణంగా ఇమిడి పోవటమెలాగో వివరించి చెప్పాడు.

7. ఉన్మాద అవసాద మనోవిక్షిప్తి (Maniac depressive psychosis):

28 సంవత్సరాల వయసుగల శ్రీ 'కె' ఒక ఆఫీసులో గుమాస్తాగా పనిచేస్తున్నాడు. అతను ఈ మధ్య చాల ఎక్కువగా మాట్లాడటం, పనిమీద అస్సలు ఏకాగ్రత కుదర్చకపోవడం మొదలుపెట్టాడు. చాల సరదాగా నవ్వుతూ ఉండి కారణాలు పెద్దగా ఏమీ లేకుండానే ఎక్కువ సమయం సంతోషంగా ఉంటున్నాడు. గొప్పలు చెప్పుకుంటూ, తనని తనే పొగుడుకుంటూ, తాను దేనినైనా సరే తేలికగా చేయగలనని డంబాలు కొట్టడం చేస్తున్నాడు. చాల అప్యాయంగా, ప్రేమగా ఉంటూ మొహం తెలియని వారికైనా సాయం చేయడం మొదలు పెట్టాడు. ఏ విషయం గురించైనా చాల ఆత్మ విశ్వాసంతో మాట్లాడుతున్నాడు. భవిష్యత్తును గురించి అతి గొప్ప ఆలోచనలు చేసేవాడు. ఇంట్లో వాళ్ళని విచారించగా వారు ఈ యువకుడు ఇంట్లో భరించరాని విధంగా తయారయ్యాడని, రాత్రిళ్ళు నిద్రపోకుండా ఏదో ఒకటి చేస్తుంటాడని, అంతూ ఆపూ లేకుండా మాట్లాడుతున్నాడని, కోపం త్వరగా వస్తుందని చెప్పారు. అతను అసహనంగా, అవిశ్రాంతిగా ఉంటూ, డబ్బుని నీళ్లప్రాయంగా ఖర్చుచేస్తున్నాడు. అతనితో మాట్లాడగా ఒక విషయం గురించి మాట్లాడేప్పుడు దాని మీద ఏకాగ్రత లేకుండా వేరే విషయంలోకి పోవడం, పరిసరాలలోని ఉత్ప్రేరకాల వల్ల కలత చెందడం, కోపంగా

ఉండటం గమనించడం జరిగాయి. అతను తనకు ప్రత్యేక శక్తియుక్తులు ఉన్నాయని దానివల్ల తాను ఏ పనైనా బాగా చేయగలనని నమ్ముతాడు.

ఈ పై కేసు 'తీవ్ర ఉన్మాదం' కి మంచి ఉదాహరణ. రోగలక్షణాలలో ముఖ్యమైనవి అతి సంతోషం, ఎక్కువ మాట్లాడటం, ఎక్కువ చలనం, కోపం ఎక్కువ కావడం. కొన్ని కేసులలో ఈ లక్షణాలు మరింత తీవ్రంగా ఉంటాయి. ఈ ఉన్మాద స్థితిని నయంచేయకపోతే మూడునెలల వరకు ఉంటుంది, కాని తర్వాత దానంతటదే నయమౌతుంది.

మందులు ఇచ్చి, మందుల వల్ల వచ్చే పక్క ఫలితాలను నయం చేయాలి.

8. స్కిజోఫ్రీనియా (Schizophrenia):

1. 20 సంవత్సరాల విద్యార్థిని తండ్రి, బంధువులు ఈ కింది ఫిర్యాదులతో ఆసుపత్రికి తెచ్చారు.

2.
   a. ఇంట్లోవారిని తిట్టడం, కొట్టడం.
   b. అవిధేయత.
   c. కాలేజీకి పోకుండా ఉండటం.

3. మూడు వారాల నుండి ఇవన్నీ ఉన్నాయని,

4. వివరాలను విచారింపగా ఇలా తెలిసింది: a. రెండేళ్ళనుండి అతని విద్యాస్థాయి దిగజారడం, b. చాల విధేయతగా ఉండే కుర్రవాడు, అవిధేయుడుగా తయారవడం, c) నెల నుండి రాత్రుళ్ళు నిద్రపోకుండా, గదిలో అటూ ఇటూ తిరగడం, రేడియో వెయ్యడం, ఆపెయ్యడం, d) తనలో తనే మాట్లాడుకోవడం, నవ్వుకోవడం.

5. కుర్రవాడి మూర్తిమత్వం గురించి విచారించగా అతను సాధారణంగా

   a) నెమ్మది స్వభావం కలవాడని, b) నలుగురులో కలవడని, c) ముభావంగా, ముక్తసరిగా మాట్లాడుతాడని, d) సూక్ష్మగ్రాహి అని బంధువులు తెలిపారు.

6. కుటుంబ చరిత్రలో పెద్ద విశేషాలేం లేవు.

7. కుటుంబ సభ్యులకి తెలిసినంతలో అతను సారా పానీయాలుగాని, మత్తుమందులు గాని తీసుకోడని తెలిసింది.

8. కుర్రవాడితో మాట్లాడగా: a) అతను ప్రశ్నలకి సమాధానాలు సరిగా చెప్పలేదు, b) అతనుచెప్పిన సమాధానాలకు, అడిగిన ప్రశ్నలకు పొంతన లేదు. c) ఎందుకు కరంటును వేసి, ఆర్పివేస్తున్నావంటే ఈ చర్యల ద్వారా తాను ప్రపంచాన్ని అదుపు చేస్తున్నానని, రేడియో ద్వారా వచ్చే తరంగాలు తనకు శక్తినిచ్చి తన అసలు నిజమేమిటో చెబుతున్నాయని చెప్పాడు. d. ఎందుకు నీలో నువ్వు నవ్వుకుంటున్నావంటే సరదాగా ఉండే ఒక అగంతకుడు తనతో జోకులు చెప్పి నవ్విస్తున్నాడన్నాడు.

9. సమస్యా నిదానం :

(2), (3), (4) మరియు (7) అంశాల వల్ల స్కిజోఫ్రేనియాగా సమస్యా నిదానం చేయబడింది.

10. వైద్యం:

1. కుటుంబసభ్యులకు వ్యాధి గురించి సమగ్రంగా తెలిపి, ఈ వ్యాధికి మందులను వాడటం ఎంత ముఖ్యమో వివరించబడింది.
2. రోగికి కూడ మందుల గురించి, వాటి పక్క ఫలితాలను గురించి వివరించి అతను క్రమం తప్పకుండా మందులు వాడేలా ఒప్పించబడింది.
3. మందులు.

11. ఒక వారం తర్వాత రోగిని చూస్తే 25 శాతం వ్యాధి తగ్గింది.

12. రెండునెలల వరకు వారం వారం రోగిని తప్పకుండా చూసి, మందులు ఎలా వాడుతున్నదీ కనుక్కొని సలహాలు ఇవ్వాలి.

7
కుటుంబం - అవసరాలు, సమస్యలు

ఆధునిక కుటుంబం:

కుటుంబం అనగా పరస్పర సంబంధాల అల్లిక, ఇది సంఘపు ముఖ్య అంశం. భార్య, భర్త, పిల్లలు వీరందరూ కుటుంబ వ్యవస్థకి మూలాధారాలు. ఈ వ్యవస్థలో తాతముత్తాతలు, బంధువులు, కొడుకులు, కోడళ్ళు, కూతుళ్ళు, అల్లుళ్ళు, మనుమలు అందరూ ఉంటారు. కాని ఈ కుటుంబపు నిర్మాణం స్థిరమైనదికాదు. కాలాన్ని బట్టి సంస్కృతులను బట్టి కుటుంబ నిర్మాణం, బాధ్యతలు, విధులు అన్ని మారుతున్నాయి. కుటుంబ వ్యవస్థ తన సభ్యులకు ఆర్థిక వనరులను చేకూర్చి, విద్యనొసగి, మతాచరణకు మార్గదర్శకమై, వినోదాన్ని కలిగించి, వివిధ రకాలైన ఆపదలనుండి రక్షణ కల్పించి వాత్సల్యాన్ని, సాంఘిక సంగమాన్ని ఇస్తుంది.

కుటుంబ వ్యవస్థలోని మార్పులు:

సగోత్ర కుటుంబ వ్యవస్థ అంటే తల్లితండ్రులు, అన్నదమ్ములు, అక్కచెల్లెళ్ళు వారి పిల్లలు అందరూ రక్తసంబంధీకులవడం; క్రమేణా క్షీణించి దాంపత్యకుటుంబం (భార్య, భర్త, పిల్లలు) ప్రాధాన్యత వహించసాగింది. వేరుకాపురం అతి సామాన్యమయింది. కుటుంబ పరిమాణం బాగా తగ్గి కుటుంబ పరిధి భార్యాభర్తల వరకే పరిమితమయింది. ఆర్థిక వనరులు సాధించడానికి బంధువుల సహాయం అంతగా అవసరపడటం లేదు. దీనివల్ల బంధువులు గృహప్రాంగణంలో ఉండాల్సిన పనిలేదు. కుటుంబ పరిమాణం తగ్గి చిన్న కుటుంబాల సంఖ్య క్రమేపీ ఎక్కువైంది. చిన్న కుటుంబాల ప్రాధాన్యత పెరిగినప్పటికీ ఉమ్మడి కుటుంబాల ప్రాధాన్యత తగ్గలేదు. వాత్సల్య పూరిత సంబంధాల ప్రాముఖ్యత పెరిగింది. ఆర్థిక, సామాజిక, విద్యా, వినోద, మతపరమైన విషయాల బాధ్యతలను మతపరమైన సంస్థలు అంటే పాఠశాల, గుడి, చర్చి, మసీదు తీసుకోవడం వల్ల కుటుంబ సభ్యులపై భారం తగ్గి దంపతులకి పరస్పరావగాహనకు ఎక్కువ సమయం దొరుకుతుంది. వివాహాలలో కూడ వాత్సల్యపూరిత సంబంధాలకే ఎక్కువ ప్రాధాన్యత ఇవ్వబడుతుంది. ఈ చిన్న కుటుంబాలు బిడ్డల పెంపకాల ప్రాముఖ్యతని నొక్కి వక్కాణిస్తున్నాయి. పాఠశాలకి పంపించక ముందు పిల్లల రక్షణ, విద్యాబుద్ధులు కొంతవరకు ఇంట్లోనే జరుగుతున్నాయి.

కుటుంబం ముఖ్య లక్షణాలు:

1. *భార్యాభర్తల నడుమ శాశ్వత సంబంధాలు:* కుటుంబం భార్య, భర్త పిల్లలతో ఏర్పడుతుంది. అందువల్ల భార్యాభర్తల మధ్యగల సంబంధాలు శాశ్వతంగా ఉంటాయి. ఈ శాశ్వత సంబంధమే కుటుంబపు ముఖ్యలక్షణాలలో ఒకటి.

2. *శాశ్వత దాంపత్య సంబంధం:* కుటుంబం వివాహ సంబంధాలపై ఆధారపడి ఉంటుంది. దీనికి కారణం వివాహం వల్ల శాశ్వత దాంపత్య సంబంధాలు ఏర్పడుతాయి.

3. *రక్త సంబంధీకుల అనుబంధం:* కుటుంబపు మరొక ముఖ్యలక్షణం కుటుంబసభ్యులందరి నడుమ రక్త సంబంధం ఉండడం. భార్యాభర్తల నడుమ రక్తసంబంధం ఉండాల్సిన పనిలేదు.

4. *కుటుంబ సభ్యులకు ఆర్థిక సదుపాయం:* కుటుంబ సభ్యుల పోషణకు, బంధువులు, వృద్ధులకు కావలసిన ఆర్థిక సదుపాయాలు కుటుంబంలో లభిస్తాయి. దీనివల్ల కుటుంబ సభ్యులందరూ హక్కులకీ, బాధ్యతలకీ ఒకేలా కట్టుబడి ఉంటారు.

5. *ఏకనివాసం:* కుటుంబ సభ్యులందరూ ఒకే ఇంటిలో నివసిస్తారు.

6. *నామకరణం:* కుటుంబానికి ఉండే ఒక ప్రత్యేక నామకరణం వల్ల మిగిలిన కుటుంబాలనుండి అది విశిష్టంగా ఉండటానికి తోడ్పడుతుంది.

కుటుంబపు సామాజిక ప్రాధాన్యత :

మానవ చరిత్రలో కుటుంబం మొట్టమొదటి అంశం. ఈ ఆధునిక కాలంలో కుటుంబపు విధులు వేరే సంస్థలు నెరవేరుస్తున్నప్పటికి మానవుని జీవన, మానసిక అవసరాలు కుటుంబం లేకుంటే తీరవు. పిల్లల మానసిక అభివృద్ధి మీద కుటుంబ ఆదరణ, ప్రేమ చాల ప్రభావాన్ని చూపుతాయని మనోవిజ్ఞాన శాస్త్రజ్ఞులు పరిశోధనల ద్వారా నిరూపించారు. 'మనిషి సంఘజీవి' అన్న నానుడిని బట్టి కుటుంబ జీవితం లేకుండా మనిషి ఉండలేడు అని తెలియవస్తుంది. మానవ సంఘంలో కుటుంబం కేంద్ర బిందువు. కుటుంబంలోని వ్యక్తులు ఎంతో కష్టపడి సంపాదించేదంతా కుటుంబసభ్యుల సౌకర్యం కోసమేనని మనందరికీ తెలుసు. ఇందువల్ల వ్యక్తి కార్యకలాపాలన్నిటికీ కుటుంబమే ఆధారం. కుటుంబం సభ్యుల లక్షణాలను అభివృద్ధిపరుస్తుంది. కుటుంబంలోని ఒక వ్యక్తి పాత్రనుబట్టి సంఘంలో అతనికి గల పాత్రను నిర్ణయించవచ్చు.

కుటుంబం అనేది తల్లితండ్రుల, పిల్లల చిరకాలపు సహవాసం. కుటుంబం ఒక వ్యవస్థగా దాని సభ్యులకు ఆర్థిక వసరులు కలిగిస్తుంది. పిల్లలకు విద్యనొసగుతుంది. మతాన్ని ఆచరించేందుకు మార్గదర్శకంగా ఉంటుంది. పిల్లల ఆలోచనా రీతిని బయల్పరచుకోవడానికి, వారి పూర్తి మూర్తిమత్వాన్ని (Personality) అభివృద్ధి పరచుకోడానికి, ప్రతి కుటుంబంలోను అవకాశం ఉంటుంది. ప్రతీ బిడ్డకు మొదటి పాఠశాల అతని ఇల్లే. విద్యాబుద్ధులు తల్లితండ్రుల చేతులలోనే మొదలవుతాయి. తల్లితండ్రులు పిల్లలకు సంబంధించిన అన్ని కార్యకలాపాలలోను పాల్గొనాలి. పిల్లలకు ఆచరణయోగ్యమైన జ్ఞానాన్ని, సంఘపు కట్టుబాట్లు గురించి, నీతి నియమాల గురించి, ఆరోగ్యరక్షణ, ప్రేమ, జాలి, సహాయం మొదలైన

లక్షణాలు అలవరచుకోవడం కుటుంబమే తెలియజేస్తుంది. కుటుంబమే వ్యక్తి నడవడికని, మూర్తిమత్వాన్ని తీర్చిదిద్దుతుంది.

ఆర్థిక దృక్పథంలో కుటుంబం:

ఆర్థిక కార్యకలాపాలన్నిటికీ కుటుంబమే కేంద్రబిందువు. సమాజ వనరులు, ఉత్పత్తులు ఉపయోగపడేది కుటుంబం కొరకే. కుటుంబం ఉమ్మడి ఆస్తిని కాపాడి, చాలినంత సంపాదన ఏర్పాటు చేసి కుటుంబ సభ్యుల అవసరాలు తీర్చుతున్నది. వయోవృద్ధులు, నిరుద్యోగులు, వికలాంగులు వీరందరినీ ఆదరించేది కుటుంబమే.

రాజకీయ దృక్పథం:

పూర్వం పరిపాలనా నిర్వహణ అంతా కుటుంబంలోనే జరిగేది. కాని నేడు ఆ బాధ్యత ప్రభుత్వం తీసుకున్నది. ఈ పరిపాలనా యంత్రాంగం సమర్థవంతంగా జరగడానికి కుటుంబమే తోడ్పడుతుంది. వ్యక్తి నడవడికను అదుపులో ఉంచి సంఘ వ్యతిరేక కార్యక్రమాలలో దిగనివ్వకుండా కుటుంబం సహాయపడుతుంది. ముందునుండి పిల్లలను క్రమశిక్షణలో ఉంచేందుకు కుటుంబం బాధ్యత వహించి, ఈ నాటి పిల్లలను భావితరాల పౌరులుగా దిద్దేందుకు అనువైన పరిసరాలను సమకూర్చుతుంది.

కుటుంబం పుట్టుక (Origin):

కుటుంబం ఒక వ్యవస్థగా మానవ సమూజాలలోనే పూర్వంనుండీ ఉంటూవచ్చింది. కాబట్టి దీనికి మూలమన్న ప్రశ్నే లేదు. కాని దీనిని గురించిన వాదోపవాదాలు, భేదాభిప్రాయాలు ఉండనే ఉన్నాయి. వాటిలో ముఖ్యమైనవి ఈ క్రింద వివరించడమైంది.

1. లైంగిక సామ్యవాద సిద్ధాంతం: పూర్వకాలంలో స్త్రీపురుష లిరువురూ లైంగిక స్వేచ్ఛతో ఉండేవారని కొందరు సమాజ శాస్త్రజ్ఞులు నమ్ముతారు. దీనినే లైంగిక సామ్యవాద దశ అంటారు. ఈ దశనుండి కుటుంబం ఆవిర్భవించిందని సిద్ధాంతం కాని ఇది సరైనదనిపించదు.

2. పితృస్వామ్య సిద్ధాంతం: హెన్రీమైన్ దీనిని ప్రతిపాదించాడు. దీని ప్రకారం కుటుంబంలో తండ్రి బలవంతుడైన, తిరుగులేని అధికారి.

3. మాతృస్వామ్య సిద్ధాంతం: ఇందు తల్లిదే అధికారమంతా. బిప్పాల్ట్ అనే ఆయన ఈ సిద్ధాంతాన్ని బలపరచి కొన్ని పూర్వసమాజాల్లో తండ్రి అంటే తెలియని సంతానం ఉన్నారని ఆయన తన 'దిమదర్స్' అనే పుస్తకంలో రాశాడు. ఇది కూడా ఏకపక్ష సిద్ధాంతమే.

4. ఏకవివాహ సిద్ధాంతం: వెస్టర్‌మార్క్ అనే శాస్త్రజ్ఞుడు ఈ సిద్ధాంతాన్ని రూపొందించాడు. ఇది బలవంతుడైన మగవాడు స్వతంత్రంగా ఒక స్త్రీ తనకి ఆస్తిగా ఉండాలనుకోవడం వల్ల ఏర్పడింది. డార్విన్ మొదలైనవారు ఈ సిద్ధాంతాన్ని బలపరచారు. కాని మెకైవరు ఈ సిద్ధాంతం పూర్తి వివరణను ఇవ్వలేదని ఉద్దేశ్యపడ్డాడు.

5. పరిణామ సిద్ధాంతం: మోర్గాన్ ఈ సిద్ధాంతాన్ని ప్రతిపాదించాడు. ఈ సిద్ధాంతం ప్రకారం కుటుంబం ఐదుదశలలో పరిణామం చెందింది. అవి

ఎ. సగోత్ర కుటుంబం: ఈ దశలో రక్తసంబంధీకుల నడుమ వివాహం ఆమోదించడం జరిగింది.

బి. ప్యునాలుయంట్ (Punaluant)*:* ఇందులో ఒక కుటుంబంలోని అన్నదమ్ములు మరొక కుటుంబంలోని అక్కచెల్లెళ్ళను పెళ్ళాడేవారు. రక్తసంబంధీకుల నడుమ వివాహం ఈ దశలో మానివేశారు.

సి. సిండాస్మియాన్ కుటుంబం (Syndasmian)*:* ఈ దశలో ఒక పురుషుడు, ఒక స్త్రీని వివాహమాడేవాడు కాని స్త్రీ లైంగిక సంబంధాలు అనిశ్చితం.

డి. పితృస్వామ్య కుటుంబం: ఈ దశయందు పురుషుని ఆధిక్యత బాగుగా విలసిల్లింది.

ఇ. ఏకపత్నీదశ: ఇది ప్రస్తుతదశ. ఇందు ఒక పురుషుడు, ఒక స్త్రీని ఒకసారే వివాహమాడడం.

యఫ్. గుణీజభాజన సిద్ధాంతం: సామాజిక శాస్త్రజ్ఞులందరూ కుటుంబ మూలానికి ఒక కారకం కాకుండా అనేక భాజకాలున్నాయని విశ్వసిస్తున్నారు.

కుటుంబం ముఖ్యవిధులు: కుటుంబపు ముఖ్య విధులు రెండు రకాలు.

1. ప్రాథమిక, సార్వజనిక విధులు.
2. సాంప్రదాయిక విధులు.

సార్వజనిక విధులు

సార్వజనిక విధులు ఐదు రకాలు,

1. జీవసహాయక విధులు (Biological duties)*:* దీనిలో ముఖ్యమైనది సంతానోత్పత్తి. ఇది కుటుంబపు ముఖ్యవిధిగా ఆదినుండీ పేర్కొనబడింది. పునరుత్పత్తి వల్లనే కుటుంబానికి అంతం లేకుండా సాగుతున్నది. సమాజ మనుగడకి ఇది చాల అవసరం.

2. ఆహార, నివాస వస్త్రసదుపాయాలు: మానవ మనుగడకి ముఖ్యమైన విషయాలలో ఆహారం, నివాసం, వస్త్రాలు ఈ మూడు అత్యవసరాలు. ఈ అత్యవసరాలను తీర్చడం కుటుంబపు ముఖ్యవిధి. కుటుంబంలోని ఆర్జిత సభ్యులు, మిగిలిన సభ్యులకు ఈ సదుపాయాలను కల్పిస్తారు.

3. మానసిక విధులు **(Psychological duties)***:* ఆగ్‌బర్న్ మానసిక విధులలో ముఖ్యమైనవిగా ఆదరణ, వాత్సల్యాలను పేర్కొన్నాడు. గ్రోవ్స్ సన్నిహిత సంబంధాలు ఏర్పరచుకునే అవకాశాలను కల్పించడం కుటుంబపు విధిగా భావించాడు. ప్రతివ్యక్తి ఆదరణ, స్నేహం, ప్రేమ, సానుభూతి, మానసిక రక్షణ మొదలగునవి తన కుటుంబం నుండి పొందుతాడు. భార్యభర్తలిరువురూ కష్టసుఖాలను పంచుకొని కుటుంబం కొరకుపాటుపడతారు గనుక

వారి నడుమ నున్న బంధం మరింత పటిష్టమవుతుంది. బిడ్డ శారీరక, మానసిక, సాంఘిక వికాసం పొందడానికి కుటుంబం ముఖ్య పాత్ర వహిస్తుంది.

4. దాంపత్య అవసరాల సంతృప్తి (Satisfaction of sexual needs): లైంగిక అవసరాలను క్రమపరచి దంపతులకు లైంగిక సంతృప్తిని చేకూర్చటం కుటుంబపు ప్రాథమిక విధి. ఈ సమతుల్యపు దాంపత్య సంతృప్తి వలన కుటుంబస్థిరత్వం వస్తుంది.

5. పిల్లల పెంపకం: పిల్లల పెంపకం, పోషణ కుటుంబపు విధుల్లో ముఖ్యమైనది. పిల్లల శారీరక, మానసిక, సాంఘిక వికాసం పొందడానికి కుటుంబం చాల అవసరం.

సాంప్రదాయిక విధులు

1. ఆర్థిక విధులు: కుటుంబం చాలరకాలైన ఆర్థిక విధులను నెరవేరుస్తుంది. వానిలో ముఖ్యమైనవి.

ఎ. శ్రమవిభజన **(Division of labour):** కుటుంబం లోని వ్యక్తులందరూ తలొక విధమైన పనిని నిర్వర్తించాలి. మగవారు బయటపనిచేసి, ఆర్జించి కుటుంబసభ్యులకు ఆహారవస్త్రాది సదుపాయములు చూస్తే, ఇంటిలోని స్త్రీలు గృహసంరక్షణ చేసి పసిబిడ్డల పెంపకాలను చూడాలి.

బి. ఆదాయం కొరకు ఏర్పాట్లు **(Arrangements of income):** ఆర్థిక కార్యక్రమాలన్నిటికీ కుటుంబమే కేంద్రబిందువు. అందువల్ల కుటుంబసభ్యుల అవసరాలన్నింటినీ తీర్చడానికి సరిపడ ఆదాయపు ఏర్పాటును కుటుంబమే సమకూర్చుకుంటుంది.

సి. ఆస్తిసంరక్షణ **(Protection of property):** కుటుంబం స్థిరాస్తులను సంరంక్షించి కుటుంబసభ్యులకు సమంగా పంచుతుంది. ఎవరెవరికి ఎంత రావలసినది, ఎవరు చూడవలసినది మొదలైన విషయాలను కుటుంబమే చూసుకుంటుంది.

2. సామాజిక విధులు:

కుటుంబం సమాజపు ప్రాథమిక అంశం గనుక దాని సామాజిక విధులు చాల ముఖ్యమైనవి. వానిలో పేర్కొనతగ్గవి.

ఎ. హోదా **(Status):** సమాజంలో వ్యక్తి హోదా నిర్ణయించేది కుటుంబమే.

బి. సామాజీకరణ **(Socialisation):** సమాజంలో ఆదర్శపౌరుడుగా నిలబడేందుకు కావలసిన విషయాలన్నిటినీ వ్యక్తి కుటుంబంలోనే నేర్చుకుంటాడు.

సి. అదుపు: వ్యక్తి నియంత్రణ విధించడం కుటుంబపు మరొక విధి. దీనివల్ల వ్యక్తి నడవడిక, ఆలోచనలు హద్దులలో ఉండి సమాజంలో శాంతి భద్రతలు నెలకొంటాయి.

డి. సామాజిక అనువంశిక భద్రత, వ్యాప్తి: సామాజిక అనువంశకాన్ని కాపాడి, రాబోవు తరాలకు అందించేది కుటుంబమే.

3. మతపరమైన విధులు (Religious):

మతపరమైన బాధ్యతలను వ్యక్తి కుటుంబ జీవితం ద్వారానే నెరవేర్చుకుంటాడు.

4. సాంస్కృతిక విధులు (Cultural):

కుటుంబమే సమాజ సంస్కృతి నిలబెడుతుంది. సంస్కృతి, దాని దశలను పిల్లలు కుటుంబంలోనే నేర్చుకుంటారు.

5. వినోదపరమైన విధులు (Recreational):

కుటుంబసభ్యులకు వినోదం కల్గించడం కుటుంబం విధి. ఆధునిక కాలంలో కుటుంబం విధులను బయటిసంస్థలు చాల నెరవేరుస్తున్నాయి. వీనిలో

1. మాతాశిశు సంరక్షణ ఆసుపత్రులు (Mother & child case clinics)
2. స్త్రీల ఆసుపత్రులు (Hosipitals for women & children)
3. శిశువైద్యశాలలు (Children's clinics)
4. శిశు సంరక్షణ నిలయాలు (Creches)
5. ప్రభుత్వ సహకారం (Public aid)

ప్రస్తుత ఆధునిక కాలంలో కుటుంబవ్యవస్థ వేగంగా మార్పులకు లోనవతున్నది. వానిలో ముఖ్యమైనవి.

1. ఆర్థికపరమైన విధుల మార్పు: పూర్వం కుటుంబం చేసే ఆర్థిక విధులన్నింటిని ఇప్పుడు ప్రభుత్వం, కర్మాగారాలు, ఇతర సంస్థలు నెరవేరుస్తున్నాయి.

2. ఇతర విధులు: కుటుంబం నిర్వహించే వేరే విధులు అంటే పిల్లల సంరక్షణ ఇతర సంస్థలు, శిశు సంరక్షణానిలయాలు, వస్తుబోధనా పాఠశాలలు (Kinder gartens) నిర్వర్తిస్తుంటే ప్రసవాలు మొదలగునవి ఆసుపత్రులలో జరుగుతున్నాయి.

3. కుటుంబవినోదం: ఆకాశవాణి, దూరదర్శన్ కేంద్రాల వల్ల ఇప్పుడు కుటుంబసభ్యుల వినోదాలకు లోటు లేకుండా ఉంటున్నది.

4. స్త్రీ పురుష సంబంధాలలో మార్పు: స్త్రీలు చదువుకొని, ఉద్యోగాలు చేసి పురుషులతో సమాన హక్కులు సాధించిన తరువాత వారివురి పరస్పర సంబంధాలలో మార్పులు వచ్చాయి. ఇప్పుడు భార్యభర్తలు ఇద్దరూ కుటుంబంలో సమానమే.

5. వైవాహిక దాంపత్య సంబంధాలు: సాంప్రదాయ బద్ధంగా వైవాహిక దాంపత్య సంబంధాల నడుమ ఉండే కఠినత్వం ఇప్పుడు లేదు. ఇద్దరూ సమానమవడంవల్ల సంబంధాలలో మార్పులు వచ్చాయి.

6. పిల్లల ప్రాముఖ్యత: ఆధునిక కుటుంబంలో పిల్లల ప్రాముఖ్యత పెరిగింది. ఈ కుటుంబాలు ఇప్పుడు పిల్లల చుట్టూ పరిభ్రమిస్తున్నాయి.

7. రక్తసంబంధాల ప్రాముఖ్యత: రక్తసంబంధాల ప్రాముఖ్యత తగ్గుముఖం పట్టింది.

8. ఉమ్మడి కుటుంబం: ఉమ్మడి కుటుంబాల నిర్వహణ అస్తవ్యస్తంగా ఉండి రానురానూ క్షీణించిపోతున్నది.

9. చిన్నకుటుంబం: సంతాన నిరోధక పద్ధతుల వల్ల జనన సంఖ్య తగ్గి కుటుంబాలు చిన్న కుటుంబాలుగా మారిపోయాయి.

10. అస్థిరత్వం: ఈ కాలపు కుటుంబం ఇప్పుడు శాశ్వత వ్యవస్థగా లేదు. బలహీనమైన, అస్థిరంగా ఉంది.

నూతన సమస్యలు: ప్రస్తుత కుటుంబం చాల నూతన సమస్యలను ఎదుర్కొంటుంది.

1. భార్యాభర్తల అనుబంధాల సమస్య: భార్యాభర్తల పరస్పర సంబంధాలు అన్యోన్యంగా లేక సమస్యలు తలెత్తుతున్నాయి. స్త్రీవిద్య, ఉద్యోగాల వలన పురుషునితో సమానంగా హక్కులు సాధించినప్పటికి పురుషుడు ఆ పరిస్థితిని ఆమోదించలేకపోవడం వల్ల కూడ సమస్యలు ఉత్పన్నమవుతున్నాయి.

2. దాంపత్య సంబంధాలు అనుగుణంగా లేకపోవడం: లైంగిక విలువలు మారిపోవుట వల్ల దాంపత్య జీవితాలు అనుగుణంగా లేక సమస్యలు చెలరేగుతున్నాయి. వివాహానికి ముందుగల లైంగిక సంబంధాల వల్ల కూడ సమస్యలు మొదలై భార్యాభర్తల నడుమ లైంగిక సమతుల్యత లోపించి కుటుంబాలు నాశనమవుతున్నాయి.

3. ప్రేమ వివాహాలు: కొన్ని వివాహాలు ప్రేమలపై ఆధారపడి జరుగుతున్నాయి. వివాహం తరువాత దంపతుల కలలు సఫలం కాక వివాహాలు విచ్ఛిన్నమవుతున్నాయి.

4. విఫల వివాహాలు: విఫల వివాహాల సంఖ్య పెరిగి కుటుంబాలకు సమస్యగా తయారవుతున్నాయి. విడాకుల చట్టాలు ఖచ్చితంగా లేవు. లైంగిక బంధాలకు ప్రాముఖ్యత పెరుగుతున్నది.

5. ఉద్యోగినుల సమస్యలు: ఉద్యోగం చేసే స్త్రీల సంఖ్య పెరిగి సంపాదనపరులవుతున్నారు. దీనివల్ల వీరికి ఇంట్లో పిల్లల సంరక్షణకు సమయం చాలడం లేదు. అలసి ఇంటికి వచ్చిన స్త్రీలకు భర్తను పిల్లలను చూసే ఓపిక ఉండడం లేదు. ఈ పరిస్థితి వల్ల భార్యాభర్తల మధ్య అపార్థాలు చెలరేగి పిల్లల అభివృద్ధికి ఆటంకం కలుగుతున్నది.

6. కుటుంబపు అదుపు తప్పడం: దీనివల్ల కుటుంబ నిర్వహణలో సమస్యలు రేగుతున్నాయి.

7. కుటుంబ ఘర్షణ, జగడాలు: విలువలలో మార్పులు వల్లనూ, కుటుంబం అదుపు తప్పడం వల్లనూ, భార్యాభర్తల మధ్య, పిల్లల మధ్య ఘర్షణ ఎక్కువయింది. దీనివల్ల కుటుంబంలో శాంతి లేక ఒకరిపై మరొకరికి నమ్మకాలు తగ్గుతున్నాయి.

8. జనాభా తగ్గుదల: సంతాన నిరోధక పద్ధతుల వల్ల పిల్లలు తగ్గి దానితో పాటు బాధ్యతలు కూడా తగ్గుతున్నాయి. ఇందువల్ల ఇంట్లోవారి మధ్య సన్నిహిత సంబంధాలు

తగ్గిపోతున్నాయి.

ఉత్తమ కుటుంబ వాతావరణం:

ఉత్తమ కుటుంబాన్ని నిర్వచించడం కష్టం, కాని చిన్న పిల్లల స్వభావాలని బట్టి ఏది ఉత్తమ కుటుంబమో నిర్ణయించవచ్చు. ఉత్తమ కుటుంబం పరిసరాలలో చక్కగా సర్దుకుపోయే స్వభావం గల పిల్లలను తయారు చేస్తుంది. ఒక వ్యక్తి వైవాహిక జీవితాన్ని బట్టి అతను మంచి కుటుంబ వాతావరణం నుండి వచ్చింది లేనిదీ చెప్పవచ్చు. ఎలాగంటే వైవాహిక జీవితం సాఫీగా ఉన్న వ్యక్తుల బాల్యం సంతోషకరమైనదిగా ఉంటుంది. తల్లితండ్రులతో భేదాభిప్రాయాలు లేకుండా వాత్సల్యపూరిత సంబంధాలతో గడపటంవల్ల, బాల్యంలో తల్లితండ్రులతో సన్నిహితంగా కష్టసుఖాలని పంచుకోవడం వల్ల వ్యక్తి జీవితంలో స్థిరత్వం కలుగుతుంది. ఉత్తమ కుటుంబ వాతావరణంలో పిల్లలు తల్లితండ్రులతో తృప్తికరమైన సంబంధాలు కలిగివుంటారు. వాత్సల్యం, రక్షణ పసితనంలో పిల్లలకు కావలిసిన వరాలు. ఆదరణ, అభిమానం లేని ఇళ్ళలో పెరిగిన పిల్లలు మానసికంగా కృంగి ఉంటారు. ఒక్కొక్కసారి సంఘవ్యతిరేక ప్రవర్తనని కూడ అలవరచుకుంటారు. వ్యక్తి మూర్తిమత్వాన్ని తీర్చిదిద్దటానికి ఆదరణ, అభిమానం వలె మెచ్చుకోలు, నింద కూడ బలమైన నియంత్రణా పరికరాలు. ఉత్తమ కుటుంబం సమపాళ్ళలో క్రమశిక్షణను ఇస్తుంది. సంక్షిప్తంగా చెప్పాలంటే ఉత్తమ కుటుంబ వాతావరణానికి కావలసినవి– తల్లితండ్రులు పిల్లల యెడ ఆదరణ, ప్రేమ కనబరచడం దాంతోపాటుగా స్వల్ప విమర్శ, వారి సదవగాహన, తల్లితండ్రుల పిల్లల మధ్య సత్సంబంధాలు, ఆదరణ, ప్రేమ. వీటిని పిల్లలకు తెలిసేటట్లుగా చేయడం ఉత్తమ కుటుంబపు సామాన్య లక్షణాలు.

సలహా (Counselling)

సలహా (Counselling) అనేది మామూలు పదం కాదు. ఇది వృత్తి కార్యకలాపం. వివిధ రకాల సమస్యలున్న వ్యక్తులకు సలహానిచ్చి సాయపడటమే సలహా. దీనిని చాల పదాలకి పర్యాయంగా వాడతారు. ఒక్కొక్కసారి వృత్తి, విద్య విషయాలలో మార్గాలను సూచించడానికి మరొక సందర్భంలో సంఘసంక్షేమకార్యకర్త (Social worker) కు, క్లయింట్‌కు మధ్య జరిగే ఇంటర్వ్యూ (Interview) కు సంబంధించినదిగానూ వాడతారు. ముఖ్యంగా సలహాను వ్యక్తిపరంగా సమూహపరంగా వ్యక్తులకు సాయం చేయడంగా అర్థం చెపుతారు. ఇది సాంఘికపరమైన నోటి మాటల పద్ధతి. సలహాదారుకు (Counsellor) క్లయింట్‌కు మధ్య నడిచే సంభాషణ సారాంశమే సలహా. సలహా సేవాకార్యక్రమాలను అన్ని రకాల సమస్యలకు ఉపయోగించవచ్చు. సమస్యలు ఎదుర్కొనే ఏ వయసుకు చెందిన వారైనా కావచ్చు. కుటుంబాలలోని సమస్యలు అనాదరణపొందిన పిల్లలు, కలవరపడిన యుక్తవయస్కులు, వైవాహిక జీవితపు సమస్యలు, ఇలా అన్ని తరగతులకు, అన్ని వయసులకు చెందినవారు సలహా సేవా కార్యక్రమాల ద్వారా ఉపయోగం పొందుచున్నారు. ఈ సేవా కార్యక్రమాలు పాఠశాలలోను, కళాశాలలోను, విశ్వవిద్యాలయాలలోను, ఆసుపత్రులలోను, సంక్షేమసంస్థలలోను అందించవచ్చు. ఈ సేవాకార్యక్రమాల వల్ల వ్యక్తులు తమ వర్తమాన సమస్యలను పరిష్కరించుకొనడానికి సిద్ధపడి ఉండగలరు. సామర్థ్యాన్ని పెంచుకుని అన్ని విధాల అభివృద్ధిచెంది ఉన్నత శ్రేణిలో బతకగలరు.

కుటుంబాలకు సలహాలు:

కుటుంబం అనగానే వయస్సులో చిన్నవారు పెద్దవారు అందరూ ఉంటారు. వారి మధ్య సంబంధబాంధవ్యాలూ సమస్యలూ రకరకాలు. వ్యక్తుల మధ్య ఉండే సమస్యలు చాల సార్లు వాటికవే పరిష్కరింపబడతాయి. కొన్నిసార్లు బయటి సంస్థల జోక్యం అవసరమవుతుంది. అలాంటి సమయాలలోనే సలహా ఆవశ్యకత ఏర్పడుతుంది. సలహా సేవలు అవసరమైన కుటుంబాలలో సాధారణంగా ఈ క్రింది విధమైన సమస్యలుంటాయి. వీటిని దీర్ఘకాలపు ఆర్థిక సమస్యలంటారు. నిరుద్యోగం, ఋణాలు, చాలిచాలని ఇళ్ళు, తక్కువస్థాయి గృహనిర్వహణ, వైవాహిక సమస్యలు, పిల్లలు చదువులో వెనుకబడడం పరీక్షలు తప్పడం, నేరప్రవృత్తి, లోపభూయిష్ట ప్రవర్తన, దీర్ఘవ్యాధులు, త్రాగుడు, మత్తుమందుల అలవాట్లు, వ్యభిచారం, జూదం మొదలైనవి దీర్ఘకాలపు ఆర్థిక సమస్యలలో ముఖ్యమైనవి. ఈ సమస్యలన్నియు ఆ కుటుంబానికి గాక మొత్తం సమాజానికి తలనొప్పిగా మారుతాయి. సామాన్యంగా ఇటువంటి సమస్యలున్న కుటుంబాలు బయట సంస్థల సాయం కోరుటకు వెనుకంజ వేస్తారు. సలహా కొరకు కూడ ముందుకురావు. ఇలాంటి కుటుంబాలకు ప్రత్యేకంగా సంఘసంక్షేమ శాస్త్రపు పరిధిలోనే సాయం చేయాలి.

పేదరికపు వత్తిడి:

ఆర్థిక, సాంఘిక దృష్టితో చూస్తే పైన పేర్కొన్న సమస్యలు చాలవరకు పేదరికం వల్ల వచ్చినవే. సరియైన నికరపు వృత్తి, ఆదాయం లేకపోవడం వల్ల ఆర్థిక ఇబ్బందులు తప్పని సరి అవుతాయి. దీనివల్ల అనేక సమస్యలుత్పన్నమవుతాయి. అవి బలవర్ధకమైన ఆహార లోపం, వైద్యుల పర్యవేక్షణ లేకపోవుట, దంతరక్షణ లోపాలు, రోగగ్రస్తులు అవడం మొదలగునవి. అంతేకాక ఇల్లు పరిమాణంలోను, సౌఖ్యంలోను, శుభ్రతలోను సరిపడాలేకపోవడం, ఇంట్లో జనాభా ఎక్కువ ఉండడం వల్ల గృహ నిర్వహణ సరిగ్గా లేకపోవడం, పిల్లలకు బట్టలు, వినోదం చాలినంత లేకపోవడం, పాఠ్యాంశాలు మననం చేయడానికి తగిన స్థలం, సమయం రెండూ లేకపోవడం తల్లితండ్రులు తగినంత శ్రద్ధ చూపకపోవడం, దీనివల్ల పాఠశాలలో పిల్లలు సరిగా ఇమడలేకపోవడం జరుగుతుంది. పాఠశాల ఎగ్గొట్టడం, నేరప్రవృత్తి, ప్రవర్తనా రుగ్మతలకు (Behaviour disorders) లోనవడం, ఆర్థిక సమస్యల వల్ల భార్యాభర్తల మధ్య సరియైన సంబంధాలు లేకపోవడం, ఘర్షణలు తలెత్తడం మొదలైనవన్ని పేదరికపు వత్తిడి వల్లనే ఉత్పన్నమవుతాయి. ఇలాంటి సమస్యలకి సలహా ఇవ్వడం సంఘసంక్షేమ శాస్త్ర పరిధిలో జరుపవలసి వుంది. సేవార్థికి, కుటుంబానికి అవసరమైన మార్గదర్శకత్వం చూపినట్లయితేను కనీస వేతన పెంపుదలకు తోడ్పడినట్లయితే వ్యక్తికి దీనివల్ల నిత్యావసర వస్తువుల కొనుగోలు చేయగల శక్తి వస్తుంది. మంచి పాఠశాలలు నెలకొల్పడం, మురికివాడలని బాగుపరచడం, ప్రజాగృహాలు నిర్మించి ఇవ్వడం మొదలైనవన్నీ ప్రభుత్వం సాంఘిక సంక్షేమ పథకాల ద్వారా జరపవలసి వుంది. ప్రభుత్వ ప్రణాళికల ద్వారా వార్షిక ప్రణాళికల ద్వారా సామూహిక ప్రయోజనం లభించడం ద్వారా వ్యక్తులు, కుటుంబాలు అభివృద్ధి చెందవలసి వుంది.

పైన పేర్కొన్న సమస్యలన్నింటినీ వివిధవర్గాల ప్రజలలోగల ఆర్థిక అసమానతలు తొలగించడం ద్వారా నిర్మూలించవచ్చు.

సాంఘిక, మానసిక సమస్యలు:

కుటుంబాలను ఆర్థిక, సాంఘిక దృష్టితో మాత్రమే చూస్తే చాలదు. పేదరికం వల్ల చాల రకాల సమస్యలుత్పన్నమవుతున్నప్పటికి వాటి మూలాన చాల సార్లు మానసికంగా కూడ ఏర్పడుతున్నాయి. కుటుంబాలలో పిల్లల ప్రవర్తన, రుగ్మతలు, తల్లితండ్రులు విడిపోవడం, వైవాహిక ఘర్షణ, పెండ్లికాని గర్భవతుల సమస్య, చదువు రాకపోవడం, మానసిక వ్యాధులు, న్యూరోసిస్ ఇవన్నీ పేదరికం వల్లనే వచ్చినవి కావు. కాని పేదరికంలో ఈ సమస్యలు ప్రజ్వరిల్లి తద్వారా ఏర్పడిన ఫలితాలను తట్టుకోవడం సమాజానికి కష్టమౌతుంది. ఈ సమస్యలవల్ల క్రింది తరగతి ప్రజలు ఒక రకంగా మధ్యతరగతి కుటుంబీకులు ఒకలా పైతరగతి వారు ఇంకొక రకంగా ప్రభావితమవుతారు.

సాంఘిక, ఆర్థిక, సాంస్కృతిక, రాజకీయపరమైన శక్తులు ఏవేవి కుటుంబంపై పనిచేస్తున్నాయో, అవి కుటుంబ జీవితాన్ని ఎలా మలుస్తున్నాయో, కుటుంబసంబంధాలపై వాని ప్రభావం, దానికి ప్రతిగా కుటుంబసభ్యుల ప్రవర్తన మొదలగు విషయాలన్నిటికి సలహా ఇచ్చేముందు సంఘసంక్షేమ కార్యకర్త ఈ అంశాలపై విశేషమైన అనుభవం గడించి ఉండాలి. సాధారణంగా ఇలాంటి సమస్యలు ఉన్న కుటుంబాలు తమ సమస్యల నివారణకు సంస్థల సహాయం కోసం స్వచ్ఛందంగా ముందుకురావు. కాబట్టి సంఘసంక్షేమ కార్యకర్త సేవాసంస్థలు తమంతట తాము ఇలాంటి కుటుంబాలకు సలహాలను, సేవలను అందించవలసి ఉంది.

నిరాకరింపబడిన పిల్లలకు సలహాలు (Counselling for rejected childrens):

పిల్లలు తల్లితండ్రుల వాత్సల్యం, ఆదరణలతో మానసిక, శారీరక, సాంఘిక వికాసాన్ని పొంది సంఘంలో మంచి పౌరులుగా జీవించగలరు. కుటుంబవాతావరణాన్ని బట్టి పిల్లల మనస్తత్వాలు, భవిష్యత్తులో సంఘంలోని వ్యక్తుల సంబంధ బాంధవ్యాలు నిర్ణయింపబడుతాయి. వారి ప్రగతిశీలతకు కుటుంబమే ఆధారం. బాల్యంలో వారి మానసిక, శారీరక, సాంఘిక అభివృద్ధికి ఏమైనా ఆటంకాలు కలిగితే అవి జీవితాంతం నీడలా వారిని వెంటాడుతూనే ఉంటాయి. అలాంటి ఆటంకాలలో మొదటిది ఈ నిరాదరణ లేదా తిరస్కారం (Rejection) సాధారణంగా ఇది తల్లుల నిరాదరణ అయి వుంటుంది. ఇలాంటి స్థితికి లోనైన పిల్లలను తిరిగి సాధారణస్థితికి తేవడానికి చాల కాలం పడుతుంది. ఈ పిల్లలను బాగు చేసేముందు సంఘ సంక్షేమ కార్యకర్త వారి మనసులను, కుటుంబసభ్యుల నడుమ ఉండే ప్రవర్తనలను అర్థం చేసుకోగలగాలి. వాస్తవానికి పిల్లలపై చూపే నిరాదరణ చాలా సందర్భాలలో పైకి గుర్తించడానికి వీల్లేని విధంగా ఉండవచ్చు. కార్యకర్తకు వివరించే బిడ్డ సమస్య లక్షణాల వల్ల ఇలా జరగవచ్చు. ఈ నిరాదరణ వేరే రూపాలుగా అంటే ప్రవర్తనా రుగ్మతలు, న్యూరోటిక్ లక్షణాలు, చదువులో వెనుకబడడంగా ఉండవచ్చు. బిడ్డల పెంపకంలో తిరస్కారం కఠినమైన పద్ధతి. తిరస్కారం అనగా తల్లి తన బిడ్డమీది మమకారాన్ని వదులుకోవడం. ఒక్కొక్కసారి ఈ తిరస్కారాన్ని తల్లితండ్రులు బిడ్డపై ప్రదర్శించే అసమ్మతికి బదులుగా కూడ వాడవచ్చు. కాని ఈ స్థితిలో తల్లి బిడ్డమీద విసుగుతో ఒక్కొక్కసారి బిడ్డ ప్రవర్తనను వ్యతిరేకిస్తుంది కాని ఇది తిరస్కారం కాదు. తల్లి తన బిడ్డ మీద తిరస్కారాన్ని చూపడానికి చాల కారణాలుంటాయి. వాటిలో ముఖ్యమైనవి తల్లికి ఎన్నో విధలైన

అవసరాలు – మానసికమైనవి, తిండి అవన్నీ తీరక బిడ్డను తిరస్కరించడానికి దారి చూపుతాయి. ఒక్కొక్కసారి తాను చేసినవి తప్పులు లేదా వెంటాడుతున్న తప్పులు అనుభవించి బిడ్డని తనకి తెలియకుండానే అపస్మారకంగా (Uncouncions) తిరస్కరిస్తుంది. ఇలాంటి తల్లి కఠినంగాను, నిర్లక్ష్యంగాను ఉంటుంది. ఈ తిరస్కారం బాల్యావస్థ నుండి ప్రారంభమవుతుంది. ఇలాంటి ప్రవర్తనకి కుటుంబంలోని పిల్లలందరూ గురికారు.

ఈ తల్లులు తమను మనస్ఫూర్తిగా ఈ బిడ్డే తన కోపాన్ని ఎగదోస్తున్నాడని భావిస్తారు. కాబట్టి తిరస్కరిస్తున్నామని అంటారు. కాని తమ అపస్మారక తిరస్కారాన్ని ప్రథమంగా భావించరు. వారిలో నేర భావన (guilt feeling) స్మారకంగాను (Conscious) అపస్మారకంగాను (Unconscious) కూడ ఉంటుంది. స్మారక నేరభావన పిల్లలను చికిత్సకోసం తీసుకురావడానికి, సంస్థలతో సహకరించడానికి ప్రోత్సహిస్తే, అపస్మారక నేరభావన బిడ్డల అవసరాలకు స్పందించడానికి అడ్డుపడుతుంది. ఈ పరిస్థితిలో పిల్లలు భయాన్ని, ఎడబాటును అనుభవిస్తారు. అతని ప్రవర్తన తనకి తాను క్రమబద్ధంగా ఉండటానికి తిరస్కారాన్ని చూపే తల్లిపై ఉక్రోషాన్ని తీర్చుకోవడానికి కూడ పురిగొల్పుతుంది. దీనికి తోడు మిగతా అన్నదమ్ములు, అక్కచెల్లెళ్ళపై తల్లి చూపే ప్రేమ ఈ కోపానికి తోడవుతుంది. సలహాసేవలకు ముందు సంఘ సంక్షేమ కార్యకర్త తల్లి మూర్తిమత్వాన్ని, ప్రవర్తనను, అవసరాలను తెలుసుకోవాలి. తల్లితోను, బిడ్డతోను వేర్వేరుగా మాట్లాడి తర్వాత ఇద్దరితోను కలసి మాట్లాడాలి. తన బిడ్డపై శ్రద్ధ చూపించే సంఘ సంక్షేమ కార్యకర్త అంటే తల్లికి ఆసక్తి, గౌరవం పెరుగుతాయి. దీనివల్ల ఆమెకు నిరాశ, నేరభావనలనుండి తప్పించుకోగలను అనే ఆశ కలుగుతుంది. ముందు బిడ్డ ప్రదర్శించే ప్రవర్తనా రుగ్మతలు కొంత మెరుగుపడిన తరువాత తల్లిని సలహా కొరకు సిద్ధపరచవచ్చు. తల్లిని ఆమె నేర భావనలను గురించి ప్రత్యక్షంగా ప్రశ్నించరాదు. బిడ్డ పట్ల ఆమె ప్రవర్తనను కూడ అడుగరాదు. కాని సందర్భం వచ్చినప్పుడు ఆమె తానే కఠినంగా ఎందుకున్నది అన్న ఆతృతని, చింతని ప్రదర్శించాలి. తల్లికి, తన బాల్యంలో తల్లి యెడల ఇవే రకమైన వ్యతిరేక భావాలు ఏమైనా ఉన్నవేమోననే విషయాలను కూడ ప్రత్యక్షంగా అడుగరాదు. ఇలాంటి తల్లి తన బిడ్డకి చికిత్స అవసరం వల్లనే వైద్యసహాయం కోరుతుంది గాని తనకు చికిత్స అవసరమంటే బేజారుపడుతుంది. బిడ్డకి కావలసిందేమిటో తల్లిని అడిగినప్పుడు ఆమెకి కొంచెం దయ ఓపికతో ఈ బిడ్డని చూసి ఉంటే ఈ సమస్యలు వచ్చేవి కావేమోనని సమాధానం రావచ్చు.

తల్లి నిరాదరణతో బాగపడే పిల్లలను పౌష్టికాహారం లేని పిల్లలతో పోల్చవచ్చు. వాళ్ళు ప్రదర్శించే లక్షణాలను ప్రత్యక్షంగా ఈ నిరాదరణకి అపాదించలేము. తల్లి తిరస్కారానికి లోనైన బిడ్డ ఆలోచనలను సరిదిద్ది అతను నిత్యజీవితంలో సరిగా సర్దుకుపోయేలా చూడగలగాలి. ఇలాంటి పిల్లలు, సలహానందించే సంఘసంక్షేమ కార్యకర్త తమని పెంచుకుంటే బాగుంటుంది అనే ఊహలకు లోనవుతారు. ఇది సంఘ సంక్షేమ కార్యకర్తేకాక తనపై అభిమానం చూపే వేరెవరిపైనైనా ఇలాంటి భావనలు కల్పించుకుంటారు. తల్లి తండ్రుల అసూయ తగిన దండనగా నేరభావనతో పాటు ఇలాంటి భావనలు మెదులుతుంటాయి. సంఘ సంక్షేమ సేవా కార్యకర్తకి ఈ విషయాలు తెలియడం చాల ముఖ్యం. ఈ సమయంలోనే ఇద్దిరిమధ్యా సంబంధం ఏర్పడటానికి అనువుగా ఉంటే

ఈ బృందం బిడ్డ దురభిప్రాయాలను తొలగించి ఆరోగ్యకరమైన ఆలోచనా ధోరణి కల్పించడానికి ఉపయోగపడుతుంది. వీరిద్దరి మధ్య ఉన్న బంధం విలక్షణంగా ఉండాలి. ప్రేమపూర్వకమైన వాతావరణాన్ని ఈ బంధం ద్వారా కలిపించి బిడ్డలో మార్పు తీసుకురావచ్చు. వాస్తవాన్ని గ్రహించి మానసికంగా బిడ్డని దృఢపరచుట ద్వారా ఈ చికిత్స పూర్తిచేయవచ్చు.

ఈ చికిత్స పథకంలోనికి తండ్రిని ఏవిధంగా ప్రవేశపెట్టాలి అనే ప్రశ్నకు సమాధానం తండ్రి ప్రస్తుత సమస్యకి ఎంతవరకు బాధ్యత వహించినది తండ్రి బిడ్డల సంబంధాలపై ఆధారపడి ఉంటుంది. ప్రారంభంలో తండ్రి కోపంతోను అసహాయస్థితితోనూ, నేరభావంతోను బాధపడొచ్చు. అతనిని సలహా కొరకు రమ్మంటే రావడానికి వెనుకాడవచ్చు లేదా సమస్యకి కారణం తల్లి గనుక తనకి సంబంధం లేదనవచ్చు. కాన తండ్రిని కూడ చికిత్సలో చురుకుగా పాల్గొనేలా చేయాలి. ఎప్పుడైతే అతను తనంత తాను సమస్యా కోణంలోనికి అడుగు పెడతాడో అప్పుడే అతనిని రానివ్వాలి. మొత్తం కటుంబానికి సలహా ఇవ్వడం వల్ల కలిగే పరిమాణాలు తల్లి తనబిడ్డతో సత్సంబంధాలు కలిగి బిడ్డ అవసరాలు తీర్చడంలో గల ఆనందాన్ని తెలుసుకుంటుంది. బిడ్డ, తల్లి తనని క్షమించి ప్రేమిస్తుందని నమ్మకం పెంచుకుంటే మానసిక వికారాలన్ని తొలగిపోతాయి.

భావోద్రేకానికి గురియైన యుక్తవయస్కులకు సలహా
(Counselling for emotionally disturbed adolescents):

వ్యక్తి జీవితంలో యుక్తవయస్సు అనేది శారీరక, మానసికమైన దశ అయినప్పటికి దీనికి సాంఘికంగా సాంప్రదాయకంగా చాల ప్రాధాన్యత ఉన్నది. సంధియుగపు మార్పులో యుక్తవయస్కులు కలవరపుస్థితిలో ఉన్నారు. దీనిని వారి పెరుగుదలలోని మార్పులకు ఆపాదించలేము. భావోద్రేకంగా పరిణితి చెంది వ్యక్తిగా గుర్తింపు పొందాలని ఆరాటంగా ఉన్నా వీరికి అక్కడకూడ కలవరం యెదురవుతుంది. బాల్యస్థితిలోని పరాధీనతను వదిలి పెద్దరికం ప్రదర్శించినా అతని స్వాంతంత్ర్యానికి భంగం కలుగుతుంది. పెద్దలు, వీరు ఇంకా పరిణితి పొందలేదని పెద్దవారుగా గుర్తించరు. ఇలాంటి సందిగ్ధావస్థని దాటడానికి కలవరపడుతున్న సమవయస్కులందరూ కలసి సమూహంగా తాదాత్మ్యం (Identification) పొందుతారు. వేషబాషలన్ని సమూహప్రభావానికి లోనవుతాయి. ఇలాంటి వారిని మనం సాధారణంగా తిరుగుబాటుదారులుగా పరిగణించుతాము. కాని ఇది తిరిగుబాటు తనం కాదు. అహాన్ని పరిణితిచెందేదాకా కాపాడుకొని తనదైన ఒక ప్రత్యేకతను నిరూపించుకోవడం కోసం జరిగే పోరాటమిది. దీనిని ఎవరూ ఆపలేరు. కాని ఆందోళనని ఒక సవ్యమైన మార్గంలో సృజనాత్మకంగా మళ్ళించడంలో పెద్దల పాత్ర ఎంతైనా ఉంది. లేకుంటే యుక్తవయస్కులు దారిని ఎంచుకోలేక అపసవ్యమార్గంలో వెళ్ళడానికి అవకాశాలు మెండు. సహజసిద్ధమైన శక్తుల నుండి, జీవితానుభవం నుండి యుక్తవయసును వేరు చేయలేము.

సేవాసంస్థలకి సలహాకొరకు వచ్చేవారిలో ఎక్కువ శాతం యుక్తవయస్కులే. ఇలాంటి యువకులు బాల్యంలో కలవరానికి లోనైన వారై ఉంటారు. వీరికి తగిన సమయంలో సలహా సహాయం చేయకుంటే వారు వయసులో పెద్దవారైన తర్వాత కూడ

కలవరంగానే ఉంటారు. వారు తల్లితండ్రులతో అసంపూర్ణ, న్యూరోటిక్ సంబంధాలు కలిగి బాధలకు లోనై ఉంటారు. వారు భావదారిద్ర్యంతోను, ఆందోళనతోను పెంచబడి నిర్లక్ష్యం చేయబడిన వారై ఉంటారు. వీరికి సలహా (Counselling) ఇచ్చేటప్పుడు వారి అవసరాలను గుర్తించి వారితోనే పనిచేయాలి. ఒక వేళ సమస్య వీరికి, తల్లితండ్రులకి మధ్యనైతే ఆ సంబంధాలు బాగుపడితే వారి కలవరం తగ్గుతుంది. అనుకున్నప్పుడు ఆ పనిని చేపట్టాలి. ఇక్కడ సంఘసంక్షేమ కార్యకర్త చేయాల్సిన ముఖ్యమైన పని వారు వయసుకు తగినట్లు ప్రవర్తించడానికి సహాయపడాలి. వారి ఆలోచనలని, కోరికలని తల్లితండ్రుల ఆశలకు భిన్నంగా ఉన్నా అర్థం చేసుకోగలగాలి, వారు ఆత్మవిశ్వాసం పెంచుకునేందుకు సాయపడాలి. ఎందుకంటే చిన్నపిల్లలవలె కాకుండా ఈ యుక్తవయస్కులు తాము ఘర్షణని అనుభవిస్తున్నామని తెలిసే ఉంటారు. ఈ ఘర్షణ కుటుంబానికి లేదా పాఠశాలకు సంబంధించినదై ఉంటుంది. సంఘసంక్షేమ కార్యకర్త ముందుగా చికిత్సాపరమైన సంబంధాన్ని అంటే రాపోర్ట్ (Rapport) ఏర్పరచుకోవాలి. దీనివల్ల వారు తమ సమస్యలను కార్యకర్తకు తెలియజేస్తారు. దీనివల్ల చికిత్సాపథకం తేలికవుతుంది. వారి ఆలోచనలు, కోరికలు, అవసరాలు తేటతెల్లమవుతాయి. తర్వాత తల్లితండ్రులతో ఇంటర్వ్యూ (Interview) జరిపినప్పుడు వారికి తమ పిల్లల అవసరాలను గురించి తెలియజేయవచ్చు. కార్యకర్త నేర్పిన మానసిక పర్యావలోచన (Evaluation) ద్వారా పాఠశాలలోనూ, ఇతరులతో ఉన్న సంబంధంతోనూ ఏమైనా సమస్యలుంటే బాగుచేసుకోగలరు. కార్యకర్త సలహా ఈ కింది పర్యావలోచనపై ఆధారపడి ఉంటుంది.

1. యుక్తవయస్కులకు పాఠశాలలోని సమస్యలను పరిష్కరించుకోడానికి, భవిష్యత్తును నిర్ణయించుకోడానికి, వారి శక్తియుక్తులను అర్థం చేసుకోడానికి కావలసిన సహాయం అందించడం.

2. తల్లితండ్రుల నుండి అతను పొందిన ప్రేమ, స్నేహ సంబంధాలను ఇష్టం ద్వారా ఏర్పరచడం.

3. యుక్తవయస్కులు మూర్తిమత్వాన్ని (Personality) పొందేలాగ చూడడం.

ఈ సంబంధాల వల్ల వీరు పరాధీనత నుండి బయటపడి వాస్తవాన్ని తెలుసుకుంటారు. దీనివల్ల ఆత్మనిర్ణయాన్ని నిశ్చయంగా బయటపెట్టగలరు. సమాజ వత్తిడిని తేలికగా తీసుకోగలరు. గతానికి వర్తమానానికి మధ్య ఉన్న సంబంధాన్ని అర్థం చేసుకుని వాస్తవికతకు దగ్గరగా నిర్ణయాలు తీసుకోగలరు. దీనివల్ల నేరభావనల నుండి విడుదలై తల్లితండ్రుల ప్రేమను, ఆందోళనను అర్థం చేసుకోగలరు. వారి అశక్తతలు తెలుసుకుని ఆవేశాలను అదుపులో పెట్టుకోగలరు. కార్యకర్తలు చేయ గలిగినదల్లా తల్లితండ్రుల సమాజం కోరికల వత్తిడి గురించి తెలుపకుండా వారి వ్యక్తిత్వాలను సంఘంలో వారికి గల హక్కులను గుర్తించి వారిని వారు తెలుసుకునేలా చేయాలి.

దంపతుల సమస్యలకు సలహా - చికిత్స
(Counselling & Management for marital couple)

వివాహం అయిన కొత్తలో భార్యాభర్తలిద్దరూ ఎన్నో విధాలైన ఘర్షణలకి లోనుకావడం

జరుగుతుంది. దంపతులిద్దరూ వారి వారి పుట్టిళ్ళనుండి దూరమవడం తమ తమ వ్యక్తిత్వాలను గుర్తింపును నిలబెట్టుకొనడం, వైవాహిక జీవితంలోని పాత్రలను ఆమోదించడం, ఇవన్నీ వైవాహిక జీవితంలో సర్దుకుపోవలసినవి, అలవాటు చేసుకోవలసినవి. వీరిద్దరూ కలసి కుటుంబం అనే మూలాన్ని ఏర్పరచుకొనగలగాలి. వీటిలో ఏ ఒకటిగాని లేదా అన్నీగాని పొందటం ఏ ఒక్కరికీ లేదా ఇద్దరికీ కష్టమైతే ఆ వివాహం వారికి కష్టం కలిగించవచ్చు. ఇలాంటి వారికి సలహా సేవలను సరైన సమయంలో అందించగలిగితే వారు ఆ ఆపదలనుండి తప్పించుకొని సుఖమయ జీవితాన్ని సాగించగలరు. సాధారణంగా దంపతులలో భార్యలే ఈ భావోద్రేకానికి లోనయి కార్యకర్తల సహాయం కోరుతారు. ఈ భార్యల ఫిర్యాదులు ఇలా ఉంటాయి. ఇవి ముఖ్యంగా భర్త తనంతతాను ముభావంగా ఉండే తత్వం, వారిద్దరిమధ్యా ఉండే మానసిక ఎడబాటు వల్ల తనకి కలిగే నిస్పృహలతో నిండి ఉంటాయి. ఒక్కొక్కసారి ఆమె భర్త తనతోను పిల్లలతోను తక్కువ సమయం గడుపుతున్నాడని, కాని బయట ఎక్కువ సమయం గడుపుతున్నాడని భావిస్తుంది. కొన్నిసార్లు భర్త ఇంటివిషయాలపై తక్కువ శ్రద్ధ చూపిస్తున్నాడని అనుకుంటుంది. దీనివల్ల ఒంటరిగా బాధపడి భర్త తనపట్ల అశ్రద్ధ చూపుతున్నాడని నిరాశ చెందుతుంది. ఆమె తనకి తానుగా ఇచ్చిపుచ్చుకునే సత్సంబంధాలు ఏర్పరచుకోవడానికి ప్రయత్నించినా భర్త సుముఖత చూపించడం లేదని అదే వారిద్దరి మధ్యా ఉన్న ప్రధమ సమస్య అని భావిస్తుంది. కాని ఇలా ఫిర్యాదు చేసే భార్య యొక్క భర్త మాత్రం తమ సంబంధాల వల్ల భార్య కలవరపడుతుందని తెలియని స్థితిలో ఉంటాడు. తమ వైవాహిక జీవితంలో ఏవో సమస్యలున్నా వారి కోసం సంఘసంక్షేమ కార్యకర్త సలహాసేవలు అవసరమని అతడు భావించడు. దానికి అడ్డుపడొచ్చు కూడ. ఇలాంటి భర్తలు సలహా కొరకు వచ్చినప్పుడు చాల కోపంగా ఉంటారు.

సాధారణంగా దంపతులిద్దరిలో భార్యలు పరిణతి చెంది సునిశిత దృష్టిని కలిగి ఉంటారు. వారు తమకి వైవాహిక జీవితంలో కలిగే ఆందోళనలకు విచారపడుతుంటారు. ఇలాంటి భార్యాభర్తల మధ్య సత్సంబంధాలు కల్పించడానికి చేయాల్సిన సలహా సేవలలో ముఖ్యమైనది భర్తలను చికిత్సకు ప్రేరేపించడం. సలహా (Counselling) ఇచ్చేముందు ముఖ్యంగా మూడు విషయాలు గుర్తుంచుకోవాలి.

1. వైవాహిక సంబంధాలలోని ఘర్షణల వలన ఉద్భవించే ఆలోచనా రీతులు.
2. ఇద్దరి మధ్యా సత్సంబంధాలు ఏర్పరచుకోవడానికి చూపే ఉత్సాహం, సంఘ సంక్షేమ కార్యకర్త అంటే చూపే సుముఖత.
3. ఘర్షణలు తగ్గించుకుని, సంబంధాలు మెరుగుపరచుకోవడానికి చేసే ప్రయత్నాలు.

భార్యాభర్తలిద్దరూ తమ మధ్య గల సమస్యలను తామే పరిష్కరించుకోగలం అనే నమ్మకం ఏర్పరచుకోవడం, సంఘసంక్షేమ కార్యకర్త దానిని గ్రహించడం సలహాసేవకు గమ్యాలు. సలహా ఇచ్చేముందు ఇద్దరిని కలిపి ఇస్తే మంచిది. భార్యాభర్తలిద్దరూ ఏమంటున్నది, ఏమి జరిగినది ఎందుకు ఘర్షణలు వచ్చినది ఎవరికి వారు చెబుతున్నప్పుడు ఇద్దరి భావాలు ఇద్దరికీ అర్థం అవుతాయి. ఒకరి నుండి మరొకరు ఏమి ఆశించేది తెలుసుకుంటారు. వైవాహిక జీవితంలో ఇద్దరి బాధ్యతలూ తెలుసుకుని ఎలా సఫలం

చేసుకునేదీ తెలుసుకుంటారు. దంపతులకు ఇద్దరికీ కలిపి సలహా సేవలు ఇచ్చినందువల్ల ఈ కింది ప్రయోజనాలు నెరవేరుతాయి.

1. వైవాహిక జీవితంలో వచ్చిన ఘర్షణలకు కారణమైన దంపతుల ప్రవర్తన.
2. వ్యక్తి పరిణతి సాధించడానికి కావలసిన సంబంధాన్ని సంఘసంక్షేమ కార్యకర్తతో ఏర్పరచుకోవడం.
3. తమ భావనలు, ఉద్దేశాలు తన భర్త లేదా భార్యకి తెలియకుండా మూడవ వ్యక్తి అంటే సంఘ సంక్షేమ కార్యకర్తకు చెప్పుకోవడం.
4. ఆందోళనను బయటకు చెప్పుకోవడం, దీనివల్ల దంపతులిద్దరూ తమ వైవాహిక జీవితంలో కొత్త అర్థాలు కనుక్కొని దానిని సుఖమయంగా మలచుకోవడం తెలుసుకుంటారు.

వైవాహిక సలహాసేవల వల్ల దంపతులు కుటుంబసమస్యలను సమర్థవంతంగా ఎదుర్కొనే శక్తిని పొందుతారు. సమస్యలను తెలుసుకొనడానికి గృహపరిశీలన (Home visit) అవసరం. ఈ గృహ పరిశీలన వలన కుటుంబంలోని సభ్యులు, వారి మధ్యగల సంబంధాలు, వైవాహిక జీవితంలో వారి పాత్ర మొదలైనవి తెలుస్తాయి. గృహపరిశీలన వలన కుటుంబంలో ఒకరితో ఒకరికి గల సాన్నిహిత్యం బాగా తెలుస్తుంది. కుటుంబసభ్యుల జీవన విధానం సంఘసంక్షేమ కార్యకర్త తెలుసుకోవచ్చు. కార్యకర్త కుటుంబ సభ్యుల శక్తియుక్తులను వెలికి తీయగలగాలి. సభ్యుల పరస్పర నిందారోపణలను కార్యకర్త తన చికిత్సాపథకం ద్వారా నివారించాలి. సలహా విడిగాను, ఉమ్మడిగాను కూడ చేయాలి. ఉమ్మడి సలహాకు ఈ కింది పరిస్థితులు ఉండాలి.

1. దంపతులిద్దరూ కొంతవరకు ఒకరి ఆలోచనలను మరొకరు అందించుకోగలగడం.
2. కుటుంబనిర్వహణలో సమస్యలకు దంపతులు విడివిడిగా బాధ్యత వహించగలగడం.
3. సమస్యా పరిష్కారానికి భర్త అనుకూలంగా ప్రేరణ చెంది ఉండడం.
4. భార్యా భర్తలిద్దరూ కొంతవరకు చదువుకొని అర్థం చేసుకోగల శక్తిని కలిగి ఉండడం.

చికిత్స మాత్రం కొన్ని ప్రత్యేకమైన, దోషరహితమైన పరస్పర సంబంధాల వైపే కేంద్రీకరించి ఉంటుంది. ఈ వైవాహిక సలహా – చికిత్స మొట్టమొదటి గమ్యం మాత్రం కుటుంబ సభ్యుల మధ్య సహకారాన్ని పెంచి జీవన విధానాలను మెరుగుపరచటం ద్వారా సాంఘిక వాతావరణాన్ని బాగుపరచడం మాత్రమే.

పాఠశాలలకు, కళాశాలలకు సలహాసేవలు
(Counselling services for schools and colleges)

పాఠశాలలో సాధారణంగా విద్యార్థులు ఎదుర్కొనే సమస్యలు చాల రకాలు. పాఠశాలకు పోయే పిల్లలు చాలరకాలైన ఘర్షణలు ఎదుర్కొనాలి. దానికి కారణం వారి అవసరాలకు, వారి నుండి కుటుంబం, పాఠశాల, సమాజం ఆశించే విషయాలకు పొంతన కుదరకపోవడమే. ఇలాంటి పిల్లలు సలహా సేవల వల్ల మేలు పొందుతారు. చాల సార్లు

ప్రధానోపాధ్యాయుడు, మిగిలిన ఉపాధ్యాయులు పాఠశాలలో సలహా సేవల అవసరాలను గుర్తించి ఇలాంటి విద్యార్థులను సంఘసంక్షేమ కార్యకర్త వద్దకు పంపిస్తారు. సలహా సేవలు అందించేముందు పరిస్థితి ఆకళింపుచేసుకోవడానికి మూడు నాలుగువారాలు అవసరం. ఈ సమయంలో కార్యకర్త పిల్లలతో, వారి తల్లితండ్రులతో సమావేశం (Interview) జరపాలి. సలహాలో భాగంగా ఉపాధ్యాయుడు, కార్యకర్త సమస్యలను విపులంగా మాట్లాడుకొని, చికిత్సాపథకాన్ని రూపొందించాలి. ఉపాధ్యాయుడు విద్యార్థుల జీవితంలో ఒక ముఖ్యపాత్రని నిర్వహిస్తున్నందువల్ల అతనికి వారి సమస్యలు తీర్చుటలో కూడ భాగముంది. కొందరు పిల్లలు ఎదుర్కొనే వత్తిడులకు ఉపాధ్యాయులు కూడ కారణమవుతారు. సంక్షేమ కార్యకర్త పాఠశాల విద్యార్థుల మానసికతత్వాల గురించి, చదువుకునే సమయంలో వారికి ఉండే సమస్యలు, ముందు జీవితంపై వాటి ప్రభావం, సమస్యా పరిష్కారాల గురించి ఉపాధ్యాయునికి తెలియపరచాలి. తరగతి నిర్వహణ మొదలైన విషయాలలో ఉపాధ్యాయులు ఎక్కువ ఆసక్తిని కనబరుస్తారు. ఈ విద్యార్థులు తమ సమస్యలనుండి బయటకు రావటానికి ఉపాధ్యాయుల అవసరం ఎంత ఉందో వారికి తెలియజేయాలి. సంఘసంక్షేమ కార్యకర్త విద్యార్థితో ముఖాముఖి మాట్లాడాలి. విద్యార్థులు కార్యకర్తతో మాట్లాడటానికి సంశయించవచ్చు. కాని సంక్షేమ కార్యకర్త ముందుగా విద్యార్థులకు ముఖాముఖి ఎందుకు అవసరమో వారికి వివరించాలి. తర్వాత విద్యార్థులనుండి మార్పు ఆశిస్తున్నట్లుగా వారికి స్పష్టం చేయాలి. బడి పిల్లలకి సలహా ఇచ్చేటప్పుడు ఆటవస్తువులుపయోగించవచ్చు. ఎలాంటి ఆటవస్తువులు ఉపయోగించేది, ఎలాంటి ఆటలు ఆడించేదీ కార్యకర్తే నిర్ణయించుకోవాలి. సలహా సేవలలో కార్యకర్త సంక్షేమ శాసన పద్ధతులను ఉపయోగించాలి. కార్యకర్త వైఖరి వల్ల పిల్లలు తమకున్న భయాందోళనలను మరిచిపోగలుగుతారు. కళాశాల విద్యార్థులకు సలహా ఇచ్చేముందు కొన్ని విషయాలను దృష్టిలో పెట్టుకోవాలి.

1. సమవయస్కుల సమూహంలో విద్యార్థుల హోదా, వారియొక్క పాత్ర, సమూహ నిర్మాణం, కట్టుబాట్లు, సంబంధాలు మొదలైనవి.

2. సమూహంలో పాల్గొనటానికి కావలసిన ఉత్ప్రేరక లక్షణాలు సమూహం ఆమోదం కొరకు చేసే వత్తిడులు.

3. ఇరుగు పొరుగులలో ప్రాధాన్యత గలిగిన వ్యక్తులు, వ్యవస్థలో గల ప్రబలమైన విలువలు, వ్యక్తులపై, సమూహాలపై వాటి ప్రభావం.

4. కుటుంబం కళాశాల, స్నేహితులు మొదలైన వారు అనుమతించిన లేదా కోరుకున్న వ్యక్తిగత ప్రవర్తనపై విధించిన అదుపు పద్ధతులు.

5. ప్రత్యేకమైన సమస్యా పద్ధతి, వాస్తవిక దశలు వాటి పరిణామాలు వ్యక్తిపై చూపించే ప్రభావం మొదలైనవి.

సలహా (Counselling) ఇవ్వడంలో ఈ కింది విషయాలు చెప్పబడతాయి:

1. విద్యార్థుల సమస్యలపై కార్యకర్త శ్రద్ధ చూపుతున్నారని వారికి అభిప్రాయం కలిగించి సంభాషణా బాంధవ్యాన్ని ఏర్పరచుకోవడం.

2. కష్టకాలంలో వారికి అందుబాటులో ఉండి సహాయం చేయడానికి సిద్ధంగా ఉండగలిగితే వారితో సత్సంబంధాలను ఏర్పరచుకొని వాస్తవానికి దగ్గరైన సహాయం చేయగలిగి ఉండాలి.

3. తల్లితండ్రుల, కుటుంబాల, వ్యవస్థల ఇరుగుపొరుగుల నైతిక విలువలను పరిగణనలోకి తీసుకోవాలి. ఇది సంఘ ఆమోదం పొందాలని లేదు.

4. వ్యక్తుల వనరులను బేరీజువేసి సమస్యా పరిష్కారానికి ఉపయోగించుకోవాలి.

5. ఈ విద్యార్థులు ద్వైదీభావంతో ఉంటారు. వారు తమ తల్లితండ్రులు ఏం చేయాలో చెబితే బాగుండును అనుకుంటారు. చెప్పిన తర్వాత ఎదిరించాలనుకుంటారు. ఈవిధమైన ద్వైదీ భావాలను గుర్తించి సంక్షేమ కార్యకర్త వారి ప్రవర్తన పరిణామాలు వాస్తవ పరిస్థితుల ఆధారంగా గమనించడానికి సహాయపడాలి.

6. యువకులకు సలహా ఇచ్చేటప్పుడు వారికి ఉద్వేగపూరితమైన సహాయం (Emotional support) అందించి వారి ఆలోచనలను బలపరచాలి. రకరకాల మార్గాలు తెలిపి వారి ఆలోచనలు, చేతలు ఎలాంటి పరిణామాలు తెస్తాయో చూపించి స్నేహపూరిత సంబంధాలను అమలుపరచాలి.

7. యువకులకు సలహా ఇచ్చేటప్పుడు సామూహికంగానూ, వ్యక్తిగతంగానూ కూడ చేయవచ్చు. వారిలో సంఘ ఆమోదకర ప్రవర్తనను కల్పించి సంఘంలో నిలబెట్టడానికి ఇలాంటి సేవలు చాల అవసరం. సంకట పరిస్థితులలో వ్యక్తిగత సహాయం, సమూహానికి ఆపదకలిగిన పరిస్థితులలో సామూహిక సలహాలు ఇవ్వాలి.

8. సమయాన్ని వృధాపరచకుండా వారు ఉపయోగించుకునేలా చూడాలి.

9. విద్యార్థులు ఏదైనా గమ్యం కొరకు ప్రయత్నించినప్పుడు ఆ ప్రయత్నంలో భాగంగా వారికి కార్యకర్త సహాయపడగలడు అనే నమ్మకం కలిగించాలి.

యువకులను సామాజికంగా తయారయ్యేలా చూసి వారిలో లోకాన్ని మార్చాలి అనే ఆవేశాన్ని చంపకుండా పూర్వకాలం నుండీ ఉంటున్న సామాజిక, సాంప్రదాయిక వత్తిడులకి తట్టుకుని నిలబడేలా చేయడానికి సలహా సేవలనుపయోగించవచ్చు.

8

మానసిక సంక్షేమ కృషి– అర్థం, అవసరం, ప్రాముఖ్యత

సంఘ సంక్షేమ శాస్త్రాన్ని మానసిక వైద్య శాస్త్ర క్షేత్రంలో ఉపయోగించడాన్ని మానసిక సంక్షేమ శాస్త్రంగా పిలుస్తున్నారు. ఈ శాస్త్రపు ప్రధానోద్దేశం మానసిక ఉద్రేకరుగ్మతలు, సమస్యలు ఉన్న వ్యక్తులకు సహాయం చేయడం. సంఘంలోమానసిక ఆరోగ్యం పెంచడానికి చేయవలసిన పనులు, కార్యక్రమాలు ఏర్పాటు చేయడం కూడ ఈ మానసిక సంక్షేమ శాస్త్రం బాధ్యత.

మానసిక చికిత్సాలయాలు, మానసిక రోగుల విభాగాలు, ప్రజావైద్యశాలలలోని మానసిక చికిత్సా విభాగాలు, శిశుమార్గదర్శక కేంద్రాలు ఇవన్నీ మానసిక రోగులకు సేవలు అందిస్తాయి. ఈ సేవాసౌకర్యాలలో కొంతశాతం మానసిక సంక్షేమ శాస్త్రం కూడ అందిస్తున్నది. మానసిక సంక్షేమ కార్యకర్త (Psychiatric Social worker) జట్టులోని మిగతా సభ్యులతో అనగా మానసికవైద్యుడు, మానసిక శాస్త్రవేత్త మానసిక వైద్యశాల నర్సులు, వృత్తికి సంబంధించిన మిగిలినవారందరితో కలసి మానసికవ్యాధులున్న రోగులకు చికిత్సను, ఇంక ఇతర సేవలను అందిస్తాడు.

మానసిక సంక్షేమ శాస్త్రం రోగుల సమస్య, నిదానం, చికిత్స, అవసరమైన వారికి పునరావాసం కల్పించడానికి సంఘసంక్షేమ శాస్త్రం సూత్రాలను పద్ధతులను ఉపయోగిస్తుంది. ఈ శాస్త్రపు ప్రాధాన్యత అంతా దీనినుపయోగించే విభాగాలలోని వ్యక్తుల గురించీ, వారి మానసిక రుగ్మతలవల్ల వచ్చే సాంఘిక సమస్యల గురించిన జ్ఞానాన్నీ, వాటిని ఏ విధంగా అర్థం చేసుకోవాలో అనేదాన్ని గురించి ఉంది. జట్టులోని ఒక సభ్యునిగా సంక్షేమ కార్యకర్త కేసును గుర్తిస్తాడు. తర్వాత మానసిక వైద్యుడు రోగిని అధ్యయనం చేసి సమస్యానిదానం అయిన తరువాత మానసిక, మూర్తిమత్వ సమస్యలకు కారణమయిన మానసిక, ఉద్వేగకారకాలను గుర్తించి వాటికి తగిన చికిత్స చేస్తాడు. మానసిక సంక్షేమశాస్త్ర అభివృద్ధి మానసిక ఆరోగ్యవిజ్ఞానంతో దగ్గర సంబంధం కలిగి ఉంది. ఇది ఈ క్రింది అవసరాల మూలంగా ఆవిర్భవించింది.

1. మానసిక చికిత్సాలయాలలోను, మానసిక రోగ విభాగాలలోను రోగులకు ప్రత్యేక వ్యక్తి సేవనందించాల్సిన అవసరం కలగడం.

2. బాలల న్యాయస్థానాలకు పంపిన పిల్లలను, యుక్తవయస్కులను శిశుమార్గదర్శక కేంద్రాలకు, సంఘసంస్థలకు తిరిగి వ్యక్తిసేవాచికిత్సల కొరకు పంపించడం.

3. మానసిక ఆరోగ్య కేంద్రాలలో పెద్దవారికి ప్రత్యేక వ్యక్తి సేవనందించాల్సిన ఆవశ్యకత

4. మిలిటరీ ఆసుపత్రులలోను, ప్రజారోగ్య సంస్థలలోను మానసిక రోగుల కొరకు వ్యక్తిసేవ, సమూహసేవలు అవసరం.

ఈ విధమైన అవసరాల కారణంగా మానసిక సంక్షేమశాస్త్రం ఉద్భవించింది. ఆసుపత్రులలో రోగియొక్క ఆర్థిక, సాంఘిక, పరిసర పరిస్థితులను తెలుసుకొని చికిత్సావిధానం నిర్ణయించడానికీ, చికిత్స ముగిసిన తరువాత సేవ కొరకు (After care) మొట్టమొదటగా సంఘసంక్షేమ కార్యకర్తల సేవ అవసరమయింది. సంక్షేమ కార్యకర్త సేవను మొట్టమొదటిగా బోస్టన్ (Bostan massachusetts) ప్రజా ఆసుపత్రి మానవ వ్యాధుల విభాగంలో 1905వ సంవత్సరంలో వాడబడినది. దీని తర్వాత వెంటనే బెల్లువి ఆసుపత్రి (Belluve hospital) మన్‌హట్టన్ స్టేటు ఆసుపత్రి (Manhattan state hospital) న్యూయార్క్ (Newyork) లోని కార్నెల్ చికిత్సాకేంద్రం సంఘసంక్షేమ కార్యకర్తలను నియమించి వారి సేవలను మానసిక రోగుల చికిత్సలో వినియోగించడం జరిగింది. మొదటి, రెండవ ప్రపంచ యుద్ధాల వల్ల ఏర్పడిన పరిస్థితులు, అనుభవాల మూలంగా మానసిక సంక్షేమశాస్త్రం అభివృద్ధి చెందటానికి ఎక్కువ ప్రాముఖ్యత వచ్చింది. యుద్ధం వల్ల కలిగిన నాడీరుగ్మతల (Neurosis) తో బాధపడే రోగులు ఎక్కువ సంఖ్యలో ఉండుట వలన 1917 వ సంవత్సరంలో మానసిక సంక్షేమశాస్త్రంలో శిక్షణకార్యక్రమాలు ప్రారంభింపబడ్డాయి. నేషనల్ కమిటీ ఫర్ మెంటల్ హైజీన్ (National commitee for mental hygiene) రెడ్‌క్రాస్ (Redcross), స్మిత్ కళాశాల (Smith College) వారు వీరు ముగ్గురూ కలసి ఒక ఉమ్మడి శిక్షణాపథకాన్ని ఏర్పాటు చేశారు. మిలిటరీ వారికేగాక సామాన్య జనాభాకు కూడ మానసిక రోగవైద్యులు, సంఘసంక్షేమకార్యకర్తలు, మనోవిజ్ఞాన శాస్త్రవేత్తలు, మానసిక వైద్య నర్సుల అవసరాన్ని తెలియజేశారు. 1945 వ సంవత్సరం వరకు సర్జన్ జనరల్స్ ఆఫీసు (Surgeon general's office) లోని న్యూరోసైకియాట్రీ (Neuro psychiatry) విభాగంలో పనిచేసిన మానసిక సంక్షేమ కార్యకర్తలకు ఉన్నతాధికారుల హోదా ఈయబడింది. వెటరన్స్ ఎడ్మినిస్ట్రేషన్ వారిచే న్యూరో సైకియాట్రిక్ ఆసుపత్రుల లోను, మానసిక ఆరోగ్యకేంద్రాలలోను సంక్షేమ కార్యకర్తలు హెచ్చు సంఖ్యలో నియమింపబడ్డారు.

సంక్షేమ కార్యకర్తలు కొత్త చికిత్సాపద్ధతులను అభివృద్ధి చేయడంలో చురుకుగా పాల్గొనడం వలన ఈ సేవాప్రాముఖ్యత మరింత పెరిగింది. మానసిక రోగులకు – సమూహసేవ, స్వచ్ఛంద సేవలకు, ఆసుపత్రులలోను పర్యవేక్షకులకు తర్ఫీదు నివ్వడం, మానసిక చికిత్సాలయాల నుండి విడుదలై ఇంటికి వెళ్ళిపోయిన రోగులకు, వారి

కుటుంబానికి చికిత్స తర్వాత సేవలు అందించడం, పునరావాసం (Rehabilitation) కల్పించడం, రకరకాల చికిత్సావిధానాల వల్ల కలిగిన ఫలితాలను పరిశోధనాధ్యాయాలుగా మార్చడం – ఇవన్నీ వీరు కొత్తగా అభివృద్ధిచేసిన పద్ధతులు. వీరు ప్రజారోగ్య సంస్థలలోను వైద్య కళాశాలలోను, నర్సింగ్ పాఠశాలల్లోను, సంఘసంక్షేమ శాస్త్ర విభాగాలలోను విద్యాబోధన చేస్తున్నారు. సంఘమానసిక సంక్షేమ కార్యకర్తలు సంఘ సంక్షేమ శాస్త్ర శిక్షణ ద్వారా లభించిన పద్ధతులు (Social work methods) మెళుకువలు (Skills) వలన రోగి స్థితిగతులను, వారికి అతనుపయోగించిన ప్రతి చర్యలను అర్థం చేసుకోగలుగుతారు. రోగియొక్క వైఖరులను మార్చి అతను తన పరిసరాలలో బాగా ఇమడడానికి సహాయపడతారు.

మానసిక సంక్షేమశాస్త్ర మూలం, పెరుగుదల (Origin & growth of Psychiatric Social work)

అమెరికా దేశంలో మానసిక సంక్షేమశాస్త్ర చరిత్ర:

మానసిక సంక్షేమ శాస్త్రం (Psychiatric Social work) ఒక క్షేత్రవిభాగంగా (Field) అమెరికాలో మొదట ఆవిర్భవించింది. మానసిక రోగ శాస్త్రంలో వచ్చిన చాల రకాల అభివృద్ధులవలన, వేరే ఇతర కారణాల వలన ఈ శాస్త్ర అభివృద్ధి త్వరితగతిని జరిగింది. 1905 వ సంవత్సరంలో మొట్టమొదటి సంఘ సంక్షేమ కార్యకర్త నియమింపబడడంతో దీనికి అంకురార్పణం జరిగింది. మొదట్లో మానసిక వ్యాధులను ఉన్మాదవ్యాధులుగా పిలువబడేవి. ఈ వ్యాధులను నివారించడానికి ఉపయోగించిన అనేక పద్ధతులు విఫలమవడంతో కొత్త పద్ధతులు అభివృద్ధి చెందడం ప్రారంభమయ్యాయి. మానసిక వ్యాధి నివారణలో సంబంధమున్న వారందరూ చికిత్సాలయాలలోను, ఆసుపత్రులలోను, మానసిక వ్యాధిగ్రస్తుల జీవన పరిస్థితులను చక్కదిద్దేందుకు మానసిక వ్యాధులను శాస్త్రీయదృక్పథంతో అర్థంచేసుకోవడానికి వీటి తీవ్రతను తగ్గించేందుకు ప్రయత్నించారు. ఈ ప్రయత్నాలన్నిటి వల్లా 1824 వ సంవత్సరంలో మానసిక రోగులకు మాత్రమే ప్రత్యేకంగా లెక్సింగ్టన్ (Lexington) కేంటకీ (Kentucky) లో ఆసుపత్రి నిర్మించబడింది.

19 వ శతాబ్దపు మధ్యలో డొరోథియాడిక్స్ (Dorothea Dix) అనే సంఘసంక్షేమ శాస్త్రవేత్త మానసిక రోగులను చూసే విధానాలను ఖండించింది. ఫిలడెల్ఫియాలో (Philadelphia) 1844 వ సంవత్సరంలో అమెరికన్ సైకియాట్రిక్ అసోసియేషన్ (American psychiatric association) ఏర్పాటు అయింది. 1874 సంవత్సరంలో జరిగిన నేషనల్ కాన్ఫరెన్స్ ఆఫ్ సోషల్‌వర్క్ (National Conference of social work) లో పేదవారైన ఉన్మాదుల పట్ల ప్రభుత్వ బాధ్యత (The duty of the state towards their insane poor) అనే వ్యాసం చదవడం వలన ప్రజలకు ప్రభుత్వానికి మానసిక రోగుల చికిత్స పట్ల ఆసక్తి పెరిగింది దీనితో పాటు సంఘసంక్షేమ శాస్త్రపు ప్రాధాన్యత కూడా పెరిగింది. 1905 వ సంవత్సరంలో డాక్టర్ రిచర్డ్ కాబాట్ (Dr. Richard cobot) ఈడాకానన్ (Idecanon) వీరిద్దరూ బోస్టన్ (Boston) లోని మసాచసెట్స్ ఆసుపత్రిలో సంఘసంక్షేమ కార్యక్రమాన్ని ఏర్పాటు చేశారు. ఇది ప్రారంభమని చెప్పవచ్చు.

1906 సంవత్సరంలో న్యూయార్క్‌లో మన్‌హట్టన్ స్టేట్ ఆసుపత్రిలో న్యూయార్క్

స్టేట్ చారిటీస్ అసోసియేషన్ (Newyork state charities association) ద్వారా సంక్షేమ కార్యకర్తను నియమించడం జరిగింది. 1907 సంవత్సరంలో విజిటింగ్ టీచర్ మూవ్‌మెంటు (Visiting teacher movement) ద్వారా సాంఘిక సంక్షేమ శాస్త్ర విద్యాలయాలు ప్రారంభింపబడ్డాయి. ఇదే సంవత్సరంలో డాక్టర్ జేమ్స్ పుట్నామ్ (Dr. James putnam) అనే ఆయన నరాలవ్యాధుల చికిత్సాలయం (Neurological clinic) లో సంఘసంక్షేమ కార్యకర్తను నియమించి శిక్షణ నిచ్చారు. 1908లో విజిటింగ్‌టీచర్ మూవ్‌మెంటు (Visiting teacher movement) న్యూయార్క్‌లో కూడ మొదలయింది. 1909 లో మెంటల్ హైజీన్ సొసైటీ (Mental hygeine society) మానసిక రోగ శాస్త్రంలో ప్రత్యేక శిక్షణ నిచ్చి సంఘసంక్షేమ కార్యకర్తలకు ఎడ్యుకేషనల్ సెక్రటరీలుగా (Educational secretaries) ఉద్యోగాల నిచ్చింది. 1911 వ సంవత్సరంలో న్యూయార్కులోని మన్‌హట్టన్ ఆసుపత్రిలో సంఘసంక్షేమ కార్యకర్తల నియామకం జరిగింది. 1912 వ సంవత్సరంలో డాక్టర్ అడాల్ఫ్ మేయర్ (Dr. Adolf meyer) సాంఘిక, మానసిక బాధలపై ఆసక్తిని కనబరచి తన భార్యకు సంక్షేమశాస్త్రంలో శిక్షణ నిచ్చాడు. ఇదే సంవత్సరంలో డాక్టర్ ఇ.ఇ. సుదార్డ్ (Dr. E.E. Southard) బోస్టన్ (Boston) సైకోపాథిక్ ఆసుపత్రి (Psychopathic hospital) డైరక్టరుగా నియమింపబడ్డాడు.

1913 బోస్టన్ సైకోపాథిక్ ఆసుపత్రిలోని సాంఘిక విభాగానికి మేరీ.సి.జారెట్ (Mary C. Jaret) డైరెక్టరుగా నియమింపబడింది. ఆమె మానసిక రోగుల సాంఘిక స్థితిగతులను అధ్యయనం చేసి వీరికి తగిన సంక్షేమ శాస్త్రాన్ని రూపొందించారు. ఇదే సమయంలో మసాచుసెట్స్ ఆసుపత్రిలో సంక్షేమ కార్యకర్తలు అధికారికంగా నియమింపబడ్డారు. 1914వ సంవత్సరంలో బోస్టన్ సైకోపాథిక్ ఆసుపత్రిలో సంక్షేమ కార్యకర్తలకు ప్రత్యేక శిక్షణ ఇవ్వబడింది. ఇప్పుడే 'మానసిక సంక్షేమ కార్యకర్తలు' (Psychiatric social workers) అనే పదం ఉపయోగించడం జరిగింది. సిమ్మన్ సంఘసంక్షేమ శాస్త్ర కళాశాల (Simmons college of social work) లో డాక్టర్ సుదార్డ్ (Q.R. Soudhard), జారెట్ (Jaret) మానసిక రోగశాస్త్రంలోను, మానసిక సంక్షేమ శాస్త్రంలోను తరగతులను నిర్వహించారు. మొదటి ప్రపంచ యుద్ధం వలన ఈ శాస్త్రాల అభివృద్ధి కుంటుపడింది.

1917 లో అసోసియేషన్ ఆఫ్ మసాచుసెట్స్ స్టేట్ హాస్పిటల్ సోషల్ వర్కర్స్ (Association of masachusetts state hospital of social workers) కార్యక్రమంలో ప్రజారోగ్య, సంఘసంక్షేమ శాస్త్రం అనే అంశం చర్చించబడింది. ఈ సంవత్సరంలోనే మేరీరిచ్‌మాండ్ (Mary Richmand) సాంఘిక సమస్యా నిదానం (Social diagnosis) అనే పుస్తకాన్ని ప్రచురించారు. 1918-1919 సంవత్సరాలలో డాక్టర్ సుదార్డ్, డాక్టర్ జారెట్ సంఘమానసిక సంక్షేమశాస్త్రంలో ఒక శిక్షణా కార్యక్రమాన్ని (Course) లాంఛనప్రాయంగా ప్రారంభించారు. నార్తాంప్టన్ (Northamption) లోని స్మిత్ కళాశాలలోను సంక్షేమశాస్త్రంలో శిక్షణ ప్రారంభించబడింది. మిలటరీ దళాలవారి అవసరాలకు ఎక్కువ ప్రాధాన్యత ఈయబడింది. 1918వ సంవత్సరంలో శిశుమార్గదర్శక కేంద్రాలు (Child guidance clinics) మొదలయ్యాయి. ఇల్లినాయ్స్ (Illinois) పెన్సిల్వేనియా (Pennsylvania) న్యూజెర్సీ (Newjersey) ఆసుపత్రులలో మానసికరోగుల కొరకు సేవావిభాగాలు ఏర్పాటుకాబడ్డాయి. 1921 నేషనల్ కమిటీ ఆఫ్

విజిటింగ్ టీచర్స్ (National commitee of visiting teachers) వలన సంఘ మానసిక సంక్షేమ కార్యకర్తలకు ప్రజాపాఠశాలల్లో ఎక్కువ అవకాశాలు కల్పించబడ్డాయి.

మేరీ రిచ్‌మాండ్ (Mary Richmand) 1922వ సంవత్సరంలో సాంఘిక విషమయోజనం (Social maladjustment) కు మానసిక కారకాలు కారణమౌతున్నాయని గ్రహించింది. ది కింగ్‌డమ్ ఆఫ్ ఈవిల్స్ (The kingdom of evils) అనే పుస్తకాన్ని సుదార్డ్ (Southard) జారెట్ (Jaret) 1922 లో ప్రచురించారు. 1926 వ సంవత్సరంలో అమెరికా మానసిక సంక్షేమ కార్యకర్తల సంఘం ఏర్పడింది. సంఘ సంక్షేమశాస్త్రంలో 1930వ సంవత్సరంలో మనో విశ్లేణాంశాలు (Psychoanalytic aspects) చేర్చబడ్డాయి రెండో ప్రపంచయుద్ధం మొదలు కావడంతో మిలిటరీవారికి రెడ్‌క్రాస్ (Redcross) సంస్థ సంక్షేమ సేవలు అందించింది.

సాలమన్ (Solomon) అమెరికా మానసికి సంక్షేమకార్యకర్తల సంఘం ఉమ్మడి ప్రయత్నాల వల్ల 1942 లో మిలిటరీవారికి మానసిక సంక్షేమ సంప్రదింపు సేవలు (Social work consultant services) ఏర్పాటు అయ్యాయి. 1946లో రాష్ట్రీయ మానసికి ఆరోగ్యచట్టం (National mental health act) విరాళాలు ఇవ్వడం వల్ల సంక్షేమశాస్త్ర కళాశాలలో ఉపాధ్యాయులకు జీతాలు, విద్యార్థులకు భరణాలు ఇచ్చే ఏర్పాటు చేయబడింది. 1947లో కొత్తగా ప్రారంభమైన మెడికల్ సర్వీస్ కార్ప్స్ (Medical service corps) వారి పదహారు రకాల సేవలలో సంఘమానసిక సంక్షేమశాస్త్రం ఒకటి అయింది. 1955లో మానసిక ఆరోగ్యవిద్యాచట్టం (Mental health study act) చేయబడింది. 1963 లో సాంఘిక రక్షణా చట్టం (Social security act) లో మాతా శిశు సంరక్షణ, బుద్ధిమాంద్యత ప్రణాళికలలో సవరించబడింది. ఇదే చట్టం 1965లో మరల సవరించబడింది. 1967లో మానసిక ఆరోగ్య చట్టం సవరించబడింది. 1970లో కమ్యూనిటీ మెంటల్ హెల్త్ సవరణలు జరిగాయి.

బ్రిటన్‌లో మానసిక సంఘ సంక్షేమశాస్త్ర చరిత్ర (History of psychiatric social work in Britain)

పారిశ్రామిక విప్లవం వల్ల దేశంలో సామాన్య మార్పులు చాలా వచ్చాయి. 1869లో చారిటీ ఆర్గనైజేషన్ సొసైటీ (Charity organisation society) ఏర్పాటయింది. 1877లో ఆఫ్టర్ కేర్ అసోసియేషన్ (After care association) స్థాపించబడింది. 1897లో మొట్టమొదటిసారిగా సంక్షేమ సేవను వైద్యరంగంలో అందించడం జరిగింది. ఈ సంవత్సరంలోనే మొదటి ఆల్మోనర్ (Almoner) నియమింపబడినది. ఎవరికి దానాలు ఇవ్వవలసినది, ఎక్కడ సేవలు వృధాగా పోతున్నవి చూచుటయే ఆల్మోనర్ పని. దీనికోసం వీరికి ప్రత్యేక శిక్షణ ఇవ్వబడింది. 1913 వ సంవత్సరంలో మానసిక వైకల్య చట్టం (Mental deficiency act) రూపొందించబడింది. 1920 లో శిశుమార్గదర్శక కేంద్రాలు (Child guidance clinics) ఏర్పాటయ్యాయి. 1926 వ సంవత్సరం రాయల్ కమిషన్ (Royal commission) ఉన్మాదం, మానసిక వ్యాధులను గురించిన ఒక నివేదికను సమర్పించింది.

1930వ సంవత్సరం నుండి మానసిక సంక్షేమ కార్యకర్తలు లేకుంటే బ్రిటన్‌లో సంఘసంక్షేమ శాస్త్రం చరిత్ర ఎంతో ప్రాధాన్యతని కోల్పోవలసిందే. 'లండన్ స్కూల్ ఆఫ్ ఎకనామిక్స్' (London school of economics) లో 1929లో మొదటిసారిగా మానసిక ఆరోగ్య విద్యా కార్యక్రమం నిర్వహింపబడింది. 1930లో మానసిక రోగచికిత్సా చట్టం (Mental treatment Act)గా రూపొందబడింది. మానసిక సంక్షేమ శాస్త్రక్షేత్రంలో అధ్యయనం చేయడానికి సంఘసంక్షేమ కార్యకర్తలు న్యూయార్కు సంఘసంక్షేమశాస్త్ర విద్యాలయం (Newyork school of social work), న్యూయార్కుకు పంపించబడ్డారు. 1944 సంవత్సరం వరకు లండన్ ఆర్థికశాస్త్ర విద్యాలయం (London school of economics) నిర్వహించిన మానసిక ఆరోగ్య విద్యాకార్యక్రమం వలననే సంఘమానసిక సంక్షేమ కార్యకర్తలు ఎక్కువ సంఖ్యలో శిక్షణ పొందారు. ఎడిన్‌బర్గ్‌లో ఎడిన్‌బర్గ్ సాంఘిక అధ్యయన విభాగం (Edenburgh department of social studies) లో 1944 లో ఒక శిక్షణా కార్యక్రమాన్ని, మానసికశాస్త్ర విభాగంలో 1946లో మరొక కార్యక్రమాన్ని, 1949లో మానసికరోగ విభాగంలోను 1954వ సంవత్సరంలో లివర్‌పూల్ (Liverpool) లో శిక్షణా కార్యక్రమాలు నిర్వహింపబడ్డాయి. వీనిలో శిశుమార్గ దర్శక కేంద్రాలు (Child guidance clinics) మానసిక చికిత్సాలయాల నిర్మాణానికి ఎక్కువ ప్రాధాన్యత ఈయబడింది.

భారతదేశంలో మానసిక సంక్షేమ శాస్త్ర చరిత్ర (Psychiatric Social work in India)

అమెరికాలోను, బ్రిటన్‌లోను మానసిక సంక్షేమ శాస్త్రం అభివృద్ధి జరుగుతున్న సమయంలోనే భారతదేశంలో కూడ కొంతవరకు ఈ శాస్త్ర అధ్యయనం కనిపించింది. మానసికరోగుల అస్తవ్యస్త పరిస్థితులను గమనించి 1912వ సంవత్సరంలో ఇండియన్ లూనసీ చట్టం (Indian Lunacy Act) చేయబడింది. ఆ తర్వాత అభివృద్ధి ఏమి జరుగలేదు. 1936 వ సంవత్సరంలో మొట్టమొదటి సంఘ సంక్షేమశాస్త్ర డిగ్రీకళాశాల బొంబాయిలో తెరువబడింది. దీనిపేరు శ్రీదొరాబ్జి టాటా డిగ్రీ సంఘ సంక్షేమశాస్త్ర కళాశాల (Sri Dorabgi Tata graduate school of social work) ప్రస్తుతం ఇది టాటా సామాజిక శాస్త్రాల సంస్థ (Tata Institute of Social Sceinces). ఈ సంస్థలోని శిశుమార్గదర్శక కేంద్రంలో మొదటిసారిగా సంఘమానసిక సంక్షేమ కార్యకర్త (Psychiatric social worker) ను 1937 లో నియమించడం జరిగింది.

1944 వ సంవత్సరంలో ఇండియన్ కౌన్సిల్ ఆఫ్ మెంటల్ హైజీన్ (Indian council of mental hygiene) ఏర్పడింది. 1946 లో బోర్ కమిటీ (Bhore committe) ఆరోగ్య సర్వే భారతదేశపు అభివృద్ధి (Health survey and development of India) అనే సంచారాన్ని జరిపి ఆసుపత్రులలో మానసికవైద్యసంక్షేమసేవ కార్యకర్తలను నియమించాలని సిఫారసు చేసింది. టిస్ సంస్థను (Tiss institute) మానసిక సంక్షేమ శాస్త్రాలలో శిక్షణాకార్యక్రమాలు చేపట్టమని కోరింది. 1947వ సంవత్సరంలో బొంబాయిలోని జె.జె. సంస్థ ఆసుపత్రులలో ఇండియన్ సైకియాట్రిక్ సొసైటీ (Indian psychiatric society) ఏర్పడింది. 1948 లో డాక్టర్ గౌరీరాణి బెనర్జీ అమెరికా నుండి తిరిగి వచ్చి టిస్ (Tiss) సంస్థలో మానసికవైద్య సంక్షేమశాస్త్రాలలో శిక్షణా కార్యక్రమాలను చేపట్టారు.

ఇదే సంవత్సరంలో బొంబాయిలోని జె.జె. సంస్థ ఆసుపత్రులలో వైద్యసంక్షేమ కార్యకర్త (Medico social worker) నియమించబడ్డాడు.

1954వ సంవత్సరంలో బెంగుళూరులో స్థాపించిన ఆల్ ఇండియాఇన్‌స్టిట్యూట్ ఆఫ్ మెంటల్ హెల్త్ (All India Institute of Mental Health) ప్రస్తుతం జాతీయ మానసిక ఆరోగ్య నాడీమండల శాస్త్రాలసంస్థ (National Institute of Mental Health & Neurosciences) గా పిలువబడుతోంది. తర్వాత 1960 సంవత్సరం నాటికి ఢిల్లీలో, లక్నోలో, మద్రాస్, ఆగ్రా, విశాఖపట్నం మొదలైన నగరాలలో సంఘ సంక్షేమశాస్త్ర కళాశాలలు స్థాపించబడ్డాయి. 1966వ సంవత్సరంలో మానసిక సంక్షేమ శాస్త్రంలో డిప్లమా కోర్సులను ప్రారంభించాలని మానసిక ఆరోగ్య సలహా సంఘం (Mental Health Advisory Commitee) సిఫారసుచేసింది. దీనిఫలితంగా డి.పి.ఎస్.డబ్ల్యు (D.P.S.W) కార్యక్రమం 1968 లో నిమ్‌హాన్స్ (NIMHANS (National Institute of Mental Health & Neurosciences) బెంగుళూరులో ప్రారంభించబడింది. ఈ కార్యక్రమమే ఇప్పుడు ఎమ్.ఫిల్. (M.Phil) డిగ్రీగా మార్చబడింది. 1970 వ సంవత్సరంలో రాంచి (Ranchi) లో ఈ కోర్సు ప్రారంభించబడింది. ఇదే సంవత్సరంలో ఆర్.కె. ఉపాధ్యాయ్ (R.K. Upadhyay) చే ఇండియన్ సొసైటీ ఆఫ్ సైకియాట్రిక్ సోషల్ వర్క్ (Indian Society of Psychiatric Social Work) స్థాపించబడింది. 1973 లో వారణాసిలోని కాశీ విద్యాపీఠ్‌లో సంఘ సంక్షేమశాస్త్ర విద్యాలయం వారిచే వార్షిక సమావేశం (Annual conference) ఏర్పాటు చేయబడింది. రెండో వార్షిక సమావేశం మద్రాసులోని ప్రజా మానసిక ఆరోగ్యశాలలోను, మూడో వార్షిక సమావేశం 1977లో నిమ్‌హాన్స్ బెంగుళూరు (NIMHANS) లోను, 1978లో మీరట్‌లో నాల్గవ వార్షిక సమావేశం, ఐదో వార్షిక సమావేశం జాయింట్ కాన్ఫరెన్స్ ఆఫ్ సైకాలజీ సైకియాట్రీ, సైకియాట్రిక్ సోషల్ వర్క్ (Joint Conference of Psychology, Psychiatry and Psychiatric Social Work) 1979 లోను నిర్వహింపబడ్డాయి. 1981లో ఆరోవార్షిక సమావేశం జబల్‌పూర్‌లో ఏర్పాటుచేయబడింది. మానసిక సంఘ సంక్షేమశాస్త్ర శిక్షణకు కళాశాలలు పెరిగినప్పటికీ మానసిక వైద్యశాలలో సంఘ సంక్షేమ కార్యకర్తల నియమాకం చాల పరిమితంగా జరిగింది. విమలావీరరాఘవన్ దీనికి కారణాలు ఈ విధంగా తెలియజేశారు.

1. భారతదేశంలో మానసిక ఆరోగ్యానికి ఇచ్చిన ప్రాధాన్యత చాల తక్కువ.

2. ఈ రోజున కూడా సంఘ సంక్షేమశాస్త్రాన్ని దానధర్మాలకు సంబంధించిన అంశంగా కొంతమంది అవగాహన చేసుకుంటున్నారు. వారితో కలసి పనిచేయాల్సిన రోగశాస్త్రవేత్తలు వారి సేవలను పూర్తిగా వినియోగించుకొనుట లేదు.

3. మిగిలిన దేశాలలో ప్రత్యేకమయిన శాస్త్రంగా గుర్తింపబడిన సంఘ సంక్షేమశాస్త్రం, భారతదేశంలోని సంఘ సంక్షేమ కార్యకర్తల సంఘటితశక్తి లోపించడం వలన వెలుగుచూడలేకపోయింది. మద్రాసు మానసిక ఆసుపత్రిలోనూ, రాంచిలోనూ మానసిక రోగ ఆసుపత్రిలోను, నిమహాన్స్ (NIMHANS) బెంగుళూరులోనూ తప్పిస్తే ఎక్కడా ఒకరికి మించి సంఘ మానసిక సంక్షేమ కార్యకర్తలను నియమించడం జరగలేదు.

మానసిక సంక్షేమ కార్యకర్త విధులు
(Role of Psychiatric social worker)

మానసిక సంక్షేమ శాస్త్రాన్నుపయోగించి రోగులకు సహాయం చేసే సమయంలో సంఘ సంక్షేమ కార్యకర్త, సంఘ సంక్షేమశాస్త్రపు సూత్రాలను, పద్ధతులను అన్నిటినీ ఉపయోగించడం జరుగుతుంది. సంఘ సంక్షేమశాస్త్రపద్ధతులలో ముఖ్యమైనవి వ్యక్తిసేవా పద్ధతి (Case work), సమూహ సేవా పద్ధతి (Group work), సాముదాయిక వ్యవస్థాపన (Community organisation), సాంఘిక పరిశోధన (Social research).

సంఘ సంక్షేమశాస్త్ర కార్యకర్త విధులు:

1. కేసును అధ్యయనం చేసి మానసిక రోగవైద్యుని సమాచారంలో ఖాళీలుంటే భర్తీచేయడం. సంక్షేమ కార్యకర్త రోగియొక్క పరిసరాలు అంటే ఇల్లు, వృత్తిజీవితం, సాంఘిక జీవితం మొదలైనవన్నీ బాగుగా అధ్యయనం చేసి అతని పరిసరాలలో అనుగుణ్యత (Adjustment) లేకపోవడానికి ప్రాధాన్యత వహించిన విషయాలను కనుగొని, అర్థంచేసుకొని ఒక పద్ధతిలో కేసు చరిత్ర తయారుచేయడానికి వీలవుతుంది. దీనివల్ల రోగి పరిసరాలలోని విషయాలు, రోగి జీవితంలోని కష్టాలు, వత్తిడులు వెలుగులోనికి తేవచ్చు. ఇలా చేయడం వల్ల మానసిక రోగవైద్యుడు రోగిని ఒక సంపూర్ణ వ్యక్తిగా అర్థంచేసుకుని పరిసర కారకాలను తెలుసుకోవడం వల్ల సమస్యా నిదానానికి చికిత్సావిధానం రూపొందించేందుకు వీలవుతుంది.

2. **సాంఘిక చికిత్స** (Social treatment) సంఘ సంక్షేమ కార్యకర్త రోగికి, అతని బంధువులకు అసలు వ్యాధి ఏమిటో, దానివల్ల వచ్చే సమస్యలేమిటో చికిత్స ఏవిధంగా ఉంటున్నదీ వివరించాలి. దీనివల్ల వారి ఆందోళన తగ్గి చికిత్సకు పూర్తిగా సహకరిస్తారు. మానసిక వ్యాధిగ్రస్తులకు బంధువులకు వ్యాధిని సమస్యానిదానాన్ని ఆమోదించేటట్లు చేయాలి. మానసిక రోగ చికిత్సకి ఆటంకంగా ఉన్న విషయాలు కుటుంబంలోగాని వృత్తిలోగాని లేదా వేరే ఇతర సమస్యలుంటేగాని వాటిని నివారించడానికి ప్రయత్నం చేయాలి. చాలసార్లు కుటుంబసభ్యుల విసుగుపాటు, పనిచేసేచోట అధికారులు సమస్యను పూర్తిగా అర్థంచేసుకొనలేకపోవడం, పాఠశాలలో లేదా కళాశాలలో ఉపాధ్యాయులకు వ్యాధిని గురించిన అవగాహన లోపించడం, రోగికి అతని బంధువులకు మానసిక వ్యాధి అంటే ఉండే చిన్నచూపు (Stigma) వైద్యం విజయవంతంగా చేయడానికి అడ్డుపడతాయి. సంఘ సంక్షేమ కార్యకర్త రోగితోను, అతని బంధువులతోను ప్రత్యక్షంగా పనిచేసి వారి వైఖరులను మార్చాలి. రోగిని, కుటుంబసభ్యులను కొత్త పరిస్థితులకు అనుగుణంగా ఉండేలా చేయాలి. ఇలా చేయడం వల్ల రోగికి ఆందోళనలు తగ్గి తన వ్యాధికి పూర్తి వైద్యం చేయించుకోగలడు. సాంఘిక చికిత్సలో వ్యాధి తగ్గిన తర్వాత చూపవలసిన శ్రద్ధ కూడ ఉంది. ఆసుపత్రినుంచి ఇంటికి వచ్చిన తర్వాత తను మిగతావారికంటే భిన్నంగా అనిపించి కొత్తగా ఉంటుంది. అతను తన కుటుంబంతో ఇమిడేలా చేయగలగాలి. మానసిక వ్యాధికి తిరగబెట్టే గుణమున్నా, రోగిలో దీనిని గురించిన భయముంటే తగ్గించాలి. ఆసుపత్రినుండి తిరిగివచ్చిన రోగికి తిరిగి ఉద్యోగం దొరికేలా చేసి అతను అందులో సరిగా సర్దుబాటు చేసుకునేలా చేసే బాధ్యత సంక్షేమ కార్యకర్తదే. సంఘపు వనరులు పోగుచేసి రోగికి సహాయపడాలి.

3. *ఇతర సంస్థల సహకారాన్ని కోరడం* దీని వలన సంక్షేమ కార్యకర్త స్వంత సంస్థ సరిగా పనిచేయడానికి, ఇవే రకపు సాంఘిక సమస్యలు సమర్ధవంతంగా పనిచేయడానికి, మిగతా సంస్థలలో ఆసక్తిని రేకెత్తించడానికి ఉపయోగపడుతుంది. ఇలా ఇతర సంస్థలతో సహకరించి పనిచేయడం వలన సంక్షేమ కార్యకర్త విధులు ఆ సంస్థ గురించిన వివరాలు సంఘంలో అందరికీ తెలుస్తాయి. కాబట్టి అవసరమైన వ్యక్తులు, సంస్థలు సహాయం కావలసినప్పుడు వెంటనే కోరుతారు. సంఘసంక్షేమ కార్యకర్త గుర్తుంచుకోవలసిన విషయం ఒకటుంది. అది, రోగి మానసిక చికిత్సలో అతడు అతిగా లీనమై పోకూడదు. దీని వలన సాంఘిక సమస్యలను గుర్తించుట వీలుకాదు. సంఘ సంక్షేమ కార్యకర్త సాంఘిక సమస్యలను అధ్యయనం చేసి వాటిని పరిష్కరించడానికి సంఘంలో వనరులను ఏర్పాటుచేసి సంఘప్రణాళికలలో పాల్గొనాలి. మానసిక, ఉద్రేక వ్యాధిగ్రస్తుల సమస్యలు పరిష్కరించడానికి సంఘంలో చాలినన్ని వనరులు లేకుంటే వారికి అందించవలసిన సేవలు అసంపూర్ణమవుతాయి. కాబట్టి సంక్షేమ కార్యకర్త సేవార్థి (Client) అవసరాలకు, సంఘవనరులకు నడుమ వారధిగా ఉండి పరిస్థితులను చక్కబరచాలి.

4. *శిక్షణా కార్యక్రమాలలో పాల్గొనడం:* మానసిక ఆరోగ్య పర్యవేక్షణలో మానసిక సంక్షేమ శాస్త్ర విద్యార్థులు, మానసిక నర్సులు, వైద్య విద్యార్థులు, సంస్థలోని ఇతర ఉద్యోగుల శిక్షణా కార్యక్రమాలలో పాల్గొనాలి. సంస్థలోని ఉద్యోగులు, శారీరక, మానసిక వ్యాధుల వైద్యంలో సమర్ధవంతంగా పనిచేయడానికి సహాయపడాలి.

5. *మానసిక ఆరోగ్య విద్యా బోధన:* ప్రసూతి ఆసుపత్రులలోను, మాతా శిశు సంరక్షణాలయాలలోను, శిశు విద్యాలయాలలోను వ్యక్తిసేవతో పాటు అవసరమనుకుంటే మానసిక ఆరోగ్యవిద్యా బోధనచేయాలి. కొన్నిసార్లు సంఘంలో మానసిక ఆరోగ్యాన్ని పెంపొందించడానికి ఈ విద్యాబోధన అవసరం. సాముదాయిక వ్యవస్థాపన (Community organisation), ప్రచారం (Publicity), సాముదాయిక అవలోకన (Community survey) సంఘమానసిక ఆరోగ్య విజ్ఞానావసరాలను అధ్యయనం చేయడం, వ్యాధుల నివారణ, వైద్యసౌకర్యాలను చక్కబెట్టడం ఇవన్నీ సంక్షేమ కార్యకర్త విధులలో భాగమే.

6. *సంస్థ విధానాలను నిర్ణయించడం, రూపొందించడం:* దీనివల్ల సేవార్థుల (Clients) అవసరాలకు అనుగుణంగా సంస్థను సమర్థించడానికి అవకాశం కలుగుతుంది.

7. *సంఘ సంక్షేమశాస్త్ర రికార్డుల నిర్వహణ:* ఇది సంఘసంఖ్యా పూర్వక వివరాలు గ్రహించడానికి చాల అవసరం. రికార్డులను నిర్వహించడం వలన సాంఘిక సమస్యల సమస్యా నిదానం చేసి సాంఘిక చికిత్సా పథకాలు ఏవిధంగా నిర్వహించబడినదీ తెలుస్తుంది. దీనివల్ల చికిత్సలోని తప్పొప్పులు తెలుస్తాయి. సాంఘిక చికిత్స అంటే సంక్లిష్టమైనది. అందుచే ఒక సమస్యయొక్క వివిధకారకాలను చాల జాగ్రత్తగా గ్రహించాలి. దీనివల్ల నేర్పు పెరుగుతుంది.

8. *పరిశోధనలను ప్రోత్సహించడం:* పరిశోధనా క్షేత్రంలో సంక్షేమ కార్యకర్త పాత్ర చాల ఎక్కువగా ఉంటుంది. కార్యకర్త రోగిని మానసికరోగ వైద్యుని సూచనలు పాటించుటకు, చికిత్సను పూర్తిగావించుటకు ప్రోత్సహిస్తుంది. ఇందుమూలంగా మానసిక

రోగ వైద్యులు తాము ఇచ్చిన చికిత్సల ఫలితాలను చూడటానికి వీలవుతుంది. కొన్నిసార్లు చికిత్స వైఫల్యానికి ఏ సాంఘిక కారకాలు (Social factors) అడ్డుపడుతున్నాయో గ్రహించి మానసిక రోగవైద్యునికి తెలియచేయవచ్చు. ఆకారకాలని మార్చడానికి వీలవుతుంది. సాంఘిక పరిశోధనలను అభివృద్ధి పరచడం సంక్షేమ కార్యకర్త విధి. వ్యాధి యొక్క సాంఘిక అంశాలను, ప్రవర్తనా రుగ్మతలు మొదలైనవి, పరిశీలించి సంఘవనరులు చాలినన్ని లేకుంటే ఇది బయటకు తెలియచేయడం, ఒక కేసుకు మరొక కేసుకు నడుమనున్న సాపత్యాలను గ్రహించి ఏకారణం ఎక్కువగా వ్యాధిని కలుగజేస్తుందీ తెలుసుకొనడం, కార్యకర్త విధులు. సాంఘిక పరిశోధనలకి కావలసిన సమాచారమంతా కేసు రికార్డులలో దొరుకుతుంది.

9. **చికిత్సాపరమైన వినోదచర్యల ఏర్పాటు :** రోగుల దీర్ఘకాలపు వైద్యం కలిగించే విసుగును పోగొట్టుటకు, వారికి ఇంటి ధ్యాసను పోగొట్టి సంతోషంగా ఉండేలా చేయడానికి వినోద కార్యక్రమాలు ఏర్పాటుచేయాలి. వినోదశాలలను (Recreational clubs) ఏర్పాటు చేసి ఆసుపత్రిలోని రోగులు కాలక్షేపం చేయడానికి తోడ్పడాలి. దీని వల్ల రోగులు తొందరగా కోలుకోగలుగుతారు. వినోద కార్యక్రమాలను ఏర్పాటు చేయడం వల్ల రోగులు సమూహాలలో పాల్గొనడం ద్వారా, బాధ్యతలు తెలుసుకుంటారు. ఆరోగ్యవంతమైన వాతావరణంలో క్రమశిక్షణ అలవరచుకొని వ్యక్తిదోషాలను సరిచేసుకోగలుగుతారు.

మానసిక వ్యాధుల కారణాలు

మానసిక వ్యాధులకు కారణాలు చాల సంక్లిష్టమైనవి. మనకి ఎంత సమాచారమున్నా ఏ పరిస్థితిలో ఏ కారణాలు వ్యక్తులకు మానసిక వ్యాధులు కలుగచేస్తాయనే విషయం చెప్పలేం. మూర్తిమత్వ (Personality) విషమయోజనం (maladjustment)గా ఉండుటకు తీవ్రవత్తిడులు, పరిసరాల పరిస్థితులు ఇవన్నీ కారణాలు. ఇందువల్ల, మానసిక వ్యాధులకి కారణాలు చాల ఉన్నాయి. అవి:

1. జీవశాస్త్రకారకాలు (Biological factors)
2. మానసిక సాంఘిక కారకాలు (Psycho-Social factors)
3. సాంఘిక–సాంస్కృతిక కారకాలు (Socio-cultural factors)

వీటిని విడిగా విపులంగా చర్చిద్దాం.

I. జీవశాస్త్ర కారకాలు:

వీనిలో ముఖ్యమైనవి జన్యుకణలోపాలు (Gene defects), అంతర్గ్రంథుల స్రావాల లోపాలు (Endocrinal imbalances), పోషకాహార లోపాలు, గాయాలు, వీటిని 5 రకాలుగా విభజించవచ్చు.

1. జన్యుసంబంధ లోపాలు (Genetic defects) వీనిలో ముఖ్యమైనవి.

(ఎ) క్రోమోజోమ్‌ల దోషాల వల్ల వారసత్వ వ్యాధులు కలుగుతాయి. అవి డౌన్స్‌సిండ్రోమ్ (Down's syndrome) దీనిలో, ఉండవలసిన క్రోమోసోముల సంఖ్య కంటే ఎక్కువ ఉండడం జరుగుతుంది.

(బి) జన్యుకణదోషాలు (Faulty genes): జన్యుకణాలలో ఏర్పడిన మార్పుల వల్ల 'సికిల్ సెల్ అనీమియా' (Sickle Cell anaemia), హంటింగ్‌టన్స్ ఖొరియా (Hurtington's chorea) మొదలైన వ్యాధులు వస్తాయి.

(సి) కొన్నిరకాల మానసిక వ్యాధులకు జన్య సంబంధ అవకాశాలు (Predispostion to specific mental disorders) : కొన్ని కుటుంబాలలో మానసిక వ్యాధులు వంశపారంపర్యంగా ఉంటాయి. కారణం జన్యుకణాల ద్వారా ఆ వ్యాధులు సంక్రమించడమేనని భావిస్తున్నారు. ఉదాహరణకి స్కిజోఫ్రీనియా (Schizophrenia). కవల పిల్లలలో ఇద్దరికీ ఈ వ్యాధి రావడానికి 86.2 శాతం అవకాశాలున్నాయి. అదీ మామూలు జనాభాలో అయితే 0.85 శాతం అవకాశాలున్నాయి.

2. శరీర నిర్మాణ బాధ్యతలు (**Constitutional liabilities**):

(ఎ) శారీరక నిర్మాణం (**Physique**)*:* షెల్డాన్ (Sheldon) శరీర తత్వాలను బట్టి వారి వ్యక్తిత్వాన్ని వారికి వచ్చే మానసిక రుగ్మతలను గురించి వర్ణించాడు. అవి ఎండోమార్ఫిక్ (Endomorphic) వారు లావుగా, మెత్తగా, ఎప్పుడూ సరదాగా నవ్వుతూ ఉంటారు. వీరికి వ్యాకులత (Anxiety) మనోవైకల్యం (Mania) వచ్చే అవకాశాలెక్కువ. మీసోమార్ఫిక్ (Mesomorphic) వారు ఉత్సాహంగా, ఫలవంతంగా పనిచేసేవారు. వీరికి నేరస్వభావం, వ్యాకులత వచ్చే అవకాశాలు మెండు. ఎక్టోమార్ఫ్ (Ectomorph) వీరు సన్నగా ఉండి ముభావంగా ఉంటారు. వీరికి అకారణభయాలు (Phobias), నాడీవ్యాకులత (Neurosis), మనోవిక్షిప్తి (Schizophrenia), అల్సర్లు రావచ్చు.

(బి) అంగవైకల్యం (**Physically hadicapped**)*:* అంగవైకల్యాలు ముఖ్యంగా కుంటితనం, గుడ్డితనం, మూగ, చెవుడు ఇవన్నీ పుట్టుకనుండీ ఉన్నవి కానీ, ప్రమాదవశాత్తు ఏర్పడినవి గాని మనిషిని కుంగదీస్తాయి. కొన్నిరకాల వైకల్యాలు పుట్టుకనుండే ఉంటాయి. ఉదాహరణకు బుద్ధిమాంద్యత, గుండెజబ్బులు, వీటిని మొదటలోనే తెలుసుకోలేం. నెలలు నిండకుండా పుట్టిన బిడ్డలలో బుద్ధిమాంద్యత (Mental retardation), అతిచురుకు (Hyper activity), ఆహార సమస్యలు ఇవన్నీ కనబడతాయి. ఈ దీర్ఘకాల వైకల్యాల వల్ల బాధితులు పరిస్థితులకు ఇమడలేని స్థితి వస్తుంది. దీనివల్ల నిరాశా వాదానికి లోనయి, జీవన ఆయుః ప్రమాణం కూడ తగ్గుతుంది. హీనభావన, తమపై తామే జాలిపడటం, శత్రుభావన ఇవన్నీ వారిలోనే కలుగుతాయి.

(సి) వత్తిడులకు లోబడే నైజం (**Vulnerability to stress**)*:* కొందరు పుట్టుకనుండే వత్తిడులకు లొంగిపోయే నైజం కలిగి ఉంటారు. వీరు ఎంత చిన్నవత్తిడికైనా తట్టుకోలేరు.

3. శారీరక లోపాలు (**Physical deprivations**):

చాల రకాలైన శారీరక లోపాలు మానసిక వ్యాధులు రావడానికి కారణాలవుతాయి. వీటిలో ముఖ్యమైనవి.

(ఎ) పౌష్టికాహారలోపం (**Mal nutrition**)*:* చిన్నతనంలోని పౌష్టికాహార లోపాలవల్ల శారీరక అభివృద్ధి ఆగిపోవడమే గాక రోగనిరోధక శక్తి నశిస్తుంది. దీంతోపాటు మెదడు అభివృద్ధి ఆగిపోయి తెలివితేటలు తక్కువగా ఉంటాయి.

(బి) **అలసట నిద్రలోపాలు:** కొంతకాల పరిమితిలో నిద్రలోపాల వల్ల మానసిక వ్యాధులు కలుగుతాయి. స్కిజోఫ్రేనియా, ఆందోళనా న్యూరోసిస్ వీటన్నిటిలో నిద్రలోపాలు ముఖ్యరోగ లక్షణాలు. నిద్రలేమి వల్లనే అలసట కూడా కలుగుతుంది.

4. భంగకరమైన ఉద్రేక క్రమాలు (Disruptive emotional processes):

భావోద్రేకాలు పెరగడం వలన క్రమపద్ధతిలో ఉన్న ప్రవర్తనలో తేడా వస్తుంది. ఈ భావోద్రేకాలు మరి కొంచెం తీవ్రమైతే శరీరనిర్మాణంలో మార్పులు జరుగుతాయి. ఈ మార్పులు అనవసరమే గాక ఆ వ్యక్తికి హానికూడా కలుగజేస్తాయి. సైకోసొమాటిక్ రుగ్మతలయిన (Psychosomatic disorders) హైపర్‌టెన్షన్ (Hypertension), పెప్టిక్ అల్సర్ (Peptic ulcer), గుండెజబ్బులు వీటివల్లనే కలుగుతాయి.

5. మెదడు వ్యాధులు (Brain pathology):

మానసిక వ్యాధులతో బాధపడేవారిలో సగం మందికి మెదడులోని వ్యాధుల వల్ల మెదడు నిర్మాణలోపాల వల్లనే ఆ వ్యాధులు సంక్రమిస్తాయి.

II. సాంఘిక మానసిక కారకాలు (Psycho social factors):

మానసిక వ్యాధులను కలుగచేయడానికి ప్రాముఖ్యత వహించే సాంఘిక మానసిక కారకాలలో ముఖ్యమైనవి.

1. తల్లి ఎడబాటు (Maternal deprivation)
2. రోగజనిత కుటుంబపద్ధతులు (Pathogenic family patterns)
3. మానసిక క్లిష్టసమస్యలు : ప్రారంభదశ : (Early psychic trauma)
4. రోగజనిత వ్యక్తిభాంధవ్యాలు (Pathogenic interpersonal relationships)
5. ఆధునిక కాలపు వత్తిడిలు (Stresses of modern life)

ఈ కారకాలన్నీ ఒకదానితో మరొకటి సంబంధం కలిగి ఉంటాయి.

1. తల్లి ఎడబాటు:

చిన్నతనంలో తల్లిప్రేమ ఉత్ప్రేరణలనుండి దూరమయితే దోషపూరిత మూర్తిమత్వం అభివృద్ధి చెందుతుంది. పిల్లలను వసతి గృహంలోను ఇతర సంస్థలలోను చేర్చడం వల్లను, లేదా చాలినంత ఉత్ప్రేరణ తల్లినుండి లభించకపోయినట్లయితే బిడ్డ మానసిక పెరుగుదలలో లోపాలు కనబడతాయి. హాస్టళ్ళలోను, ఇతర సంస్థలలోను శారీరక స్పర్శ, ప్రేమ ఉద్రేకపూరితమైన సాంఘిక ప్రేరణలుండవు. వారు చదువు నేర్చుకొనుటకు చాలినంత ప్రోత్సాహం, సహాయం లభ్యం కావు. ఇలాంటి చోట్ల వారు ఇతరులతో బాంధవ్యాలను పెంచుకోలేకపోతారు. అందువల్ల అభివృద్ధి మందగించుతుంది. దీనివల్ల సంఘవిద్రోహకర ప్రవర్తన అలవడుతుంది. కొందరు పిల్లలు ఇళ్ళలో తమ తల్లుల వద్దనే ఉన్నా తల్లి నిర్లక్ష్యం వలనా తిరస్కారం వలనా తల్లినుండి మానసికంగా ఎడబాటు పొందుతారు. దీనివల్ల వారి మానసిక సాంఘిక, శారీరక అభివృద్ధి చెప్పలేనంతగా దెబ్బతింటుంది. వీరు బుద్ధిమాంద్యత, ప్రవర్తనా రుగ్మతలు, ఇతర రకాల మానసిక వ్యాధులకు గురయ్యే అవకాశాలు మెండు.

2. రోగజనిత పద్ధతులు (Pathogenic family patterns):

కుటుంబంలో తల్లితండ్రుల–పిల్లల మధ్య ఉండే భాందవ్యాలు కుటుంబసభ్యుల పరస్పర సంబంధాలు ఇవన్నీ బిడ్డ మానసిక పెరుగుదలపై ప్రభావం చూపుతాయి. వీటిలో కొన్ని దోషపూరిత కుటుంబ సంబంధాలు (Family relations).

(1) నిరాదరణ **(Rejection)***:* శారీరకంగా నిర్లక్ష్యం చేయడం, ప్రేమ, వాత్సల్యాలను చూపకపోవడం, పిల్లల కార్యక్రమాలలోను వారు సాధించిన విజయాలలోను ఆసక్తి కనబరచకపోవడం కఠిన శిక్షలు, పిల్లలతో సమయం గడపకుండా ఉండడం, పిల్లల అవసరాలను, భావనలను గౌరవించకుండా ఉండడం ఇలా బాల్యంలో నిరాదరింపబడిన పిల్లలు నిద్రలో మూత్ర విసర్జన (Enuresis), కోపం, దొంగతనం ,నేరప్రవృత్తి (delinquency) మొదలైన ప్రవర్తనా రుగ్మతలకు లోనవుతారు.

(2) అతిసంరక్షణ **(Over protection)***:* పిల్లలను అతిసంరక్షణ చేసే తల్లితండ్రులు పిల్లల కోసమే బ్రతుకుతున్నట్లు వారిని కాచుకుంటూ వారిమీదే ప్రాణాలు నిలుపుకుని బ్రతుకుతారు. అతి సంరక్షణతో పాటు తల్లితండ్రులు ఖచ్చితమైన ఆంక్షలు విధించి వాటిని దాటరాదని పిల్లలను బెదిరిస్తారు. వారికి చాల తక్కువ స్వాతంత్ర్యాన్నిచ్చి వారంతటవారిని పెరగనీయరు. దీనివల్ల నియమంగా ఉన్న సాంఘిక ప్రవర్తన అలవడినాగాని అతి వినయం, తల్లితండ్రులపై ఆధారపడిపోవడం, తెలివితేటలు మందగింపు ఇవన్నీ కూడా ఉంటాయి.

(3) అతిగారాబం **(Over permissive ness)***:* కొందరు తల్లితండ్రులు పిల్లల కోరికలు తీర్చుటయే తమ ధ్యేయంగా వారు ఏమి చేయాలనుకుంటే దానిని చేయనిచ్చి అతిగా చేస్తారు. ఇలా పెరిగిన పిల్లలు స్వార్ధపరులుగా, ఇతరుల గురించి ఆలోచించక, అధికారపూర్వకంగా ఉంటారు. ఇంటిలో క్రమశిక్షణ సమపాళ్ళలో లేనందున వీరు సంఘవిద్రోహకర ప్రవర్తన అలవరచుకునే అవకాశాలెక్కువ.

4. అవాస్తవిక కోరికలు (Unrealistic demands):

కొందరు తమ పిల్లలపై ఎక్కువ వత్తిడులు తెచ్చి ఎక్కువస్థాయిలో ఉండాలని కోరుతారు. పిల్లలు బాగా తెలివిమంతులయితే వారు తల్లితండ్రుల కోరికలను తీర్చగలరు. అదే ఓ మాదిరిగా తెలివితేటలున్న పిల్లలయితే తల్లితండ్రుల కోరికలకు తూగలేక తల్లితండ్రుల దృష్టిలోను, తమ దృష్టిలోను కూడ అశాంతితో ఆత్మన్యూనతా భావంతో ఉండి ఇక ప్రయత్నాలు మానుకుంటారు. పిల్లలు తాము సాధించిన విజయాలను తల్లితండ్రులు గుర్తించి మెచ్చుకోవాలనుకుంటారు. అలా జరగకపోతే వారికి తగినంత ప్రోత్సాహం లభించక నిరాశపాలవుతారు.

5. అపసవ్యపు క్రమశిక్షణ (Faulty discipline):

అతి గారాబం చేసి పిల్లలను క్రమశిక్షణలో పెంచకపోతే స్వార్ధపరులు, సంఘవిద్రోహకారులుగా మారుతారు. అలాగే కఠినంగా శిక్షించినట్లయితే భీతి, తల్లితండ్రుల యెడల ద్వేషం, ఇతరులతో స్నేహంగా ఉండలేకపోవడం వంటి అనర్ధాలు జరుగుతాయి.

వారు మొండివారుగా మారి తల్లితండ్రులకు, ఉపాధ్యాయులకు ఎదురు తిరుగుతారు. క్రమపద్ధతిలో లేని క్రమశిక్షణ వల్ల పిల్లలలో ఒక సక్రమపద్ధతిలో ప్రవర్తన అలవడదు. ఒకేవిధమైన ప్రవర్తనకి ఒకసారి దండన మరొకసారి మెచ్చుకోలు ఇచ్చినప్పుడు పిల్లలు ఆ ప్రవర్తన అలవరచుకోవాలో, మానాలో తెలియక సందిగ్ధంగా ఉంటారు.

6. సంభాషణా సంబంధాలు లోపించడం (Failure in communication):

తల్లితండ్రులు పిల్లలను వివిధ ప్రశ్నలడగడానికి ప్రోత్సహించక వారికి కావలసిన సమాచారన్నందివ్వ లేక వారి కుతూహలాన్ని త్రుంచివేస్తే వారి వ్యక్తిత్వ అభివృద్ధి కుంటుపడుతుంది. కొందరు తల్లితండ్రులు తీరికగా లేకపోవడం వల్ల వారు పిల్లల విషయాలను, వారు ఎదుర్కొనే వత్తిడులను గమనింపలేరు. దీనివల్ల పిల్లల కష్టసమయంలో పెద్దలు తగిన సహాయమందింపలేరు. దోషపూరిత సంభాషణల వల్ల కూడ పిల్లలలో విపరీత ప్రవర్తన కలుగుతుంది. కొన్నిసార్లు పిల్లలు చెప్పిన విషయాలను కొట్టిపారేయడమో, వారి ఉద్దేశాలను వ్యతిరేకించడమో చెయ్యడం వల్ల పిల్లలు సందిగ్ధావస్థలో ఉండిపోతారు. ఇలా పెరిగిన పిల్లలు ప్రవర్తనా రుగ్మతలతో బాధపడతారు.

7. అవాంఛనీయమైన తల్లితండ్రుల నమూనాలు (Undesirable parental models):

పిల్లలు వారి తల్లితండ్రుల ప్రవర్తనని గమనించి అనుకరింపబోతారు. ఇందువల్ల తల్లితండ్రుల ప్రవర్తనల వల్ల పిల్లలు లాభపడతారు లేదా నష్టపోతారు. తల్లితండ్రుల దోషపూరిత నమూనాలుగా అంటే వారు ప్రతి చిన్న విషయానికీ ఒకరి తప్పులు మరొకరు ఎంచుకుంటూ, నిందించుకుంటారు. కుటుంబసమస్యలని వాస్తవంగా గ్రహించి ఎదుర్కొనలేకపోతారు, వారు చెప్పే విలువలు ఒక రకంగా ఉండి చేసే పనులు వేరొకరకంగా ఉంటాయి. ఇలాంటి నమూనాలుంటే పిల్లలు తమ తల్లితండ్రులను చూసి ఇవే అనుకరించితే వారు ముందు జీవితంలో సరిగా సర్దుబాటు చేసుకోలేక సమస్యల పాలవుతారు. తండ్రి తాగుబోతు లేదా మానసికంగా వ్యాధిగ్రస్తులయితే ఇలాంటి నమునా కూడా కోరదగింది కాదు. ఇలాంటి తల్లితండ్రుల వల్ల పెరిగిన పిల్లలలో నేరప్రవృత్తి, మానసిక వ్యాధులు, పరిసరాల అననుగుణ్యత ఇవన్నీ కనిపిస్తాయి.

8. సర్దుబాటు సరిగా లేని కుటుంబాలు (Maladjestive family structures):

కుటుంబనిర్మాణాలు సరిగా లేకపోతే పిల్లలలో సర్దుబాటు గుణం ఉండదని పరిశోధనలలో తేలింది. ఇలాంటి కుటుంబాలు చాల రకాలు అవి.

1. అసమర్ధ కుటుంబం (Inefficient family)
2. కలతపడిన కుటుంబం (Disturbed family)
3. సంఘ వ్యతిరేక కుటుంబం (Anti social family)
4. భంగపడిన కుటుంబం (Disrupted family)

అసమర్థ కుటుంబం: మామూలు కుటుంబ సమస్యలను ఎదుర్కొనలేక పోతారు కుటుంబసభ్యుల శారీరక, మానసిక అవసరాలు తీరవు. దీనివల్ల కుటుంబంలో సమస్యలుత్పన్నమయి పిల్లలలో రక్షణ లేని భావం కలుగుతుంది.

కలతపడిన కుటుంబం: కలతపడిన కుటుంబంలో తల్లితండ్రుల వ్యక్తిత్వ అస్థిరత్వం వల్ల ఇతరులతో కలసి మెలసి ఉండలేకపోతారు. ఈ కుటుంబాలలో తరచు తమలో తాము పోట్లాడుకొని పిల్లల అవసరాలను తీర్చలేకపోతారు, వారికి మార్గదర్శకంగా ఉండలేరు. ఇలాంటి కుటుంబాలలో పెరిగిన పిల్లలలో పరిసరాలకు అనుగుణంగా ఉండలేని గుణం, మానసిక రుగ్మతలు కనిపిస్తాయి.

సంఘ వ్యతిరేక కుటుంబం: సంఘ వ్యతిరేక కుటుంబంలో సంఘానికి ఆమోదం కాని విలువలు కలిగి ఉంటాయి. వీరు చట్టవ్యతిరేక ప్రవర్తనతో ఉండి సమస్యలు తెచ్చుకుంటారు. దీనివల్ల వైవాహిక, సాంఘిక సంబంధాలలో సమస్యలుత్పన్నమవుతాయి. ఈ కుటుంబాలలో పెరిగిన పిల్లలు అవినీతి, మోసం, మరి ఇతర రకాల గుణాలవైపు ప్రోత్సహింపబడతారు.

భంగపడిన కుటుంబాలు: ఈ కుటుంబాలలో భార్యాభర్తలు విడాకులు, విడిపోవుట లేదా ఇద్దరిలో ఒకరు చనిపోవుట ఈ కారణాల వల్ల అసంపూర్ణంగా ఉంటాయి. తల్లిగాని, తండ్రిగాని లేకపోవడం అనేది పిల్లల మీద చాల ప్రభావం చూపుతుంది.

3. మానసిక క్లిష్టసంఘటనలు - బాల్యం (Early psychic trauma):

చిన్నతనంలో మనసుకు కలిగిన కష్టాలు ఎప్పటికీ నయంకావు. దీనివల్ల ఒకరికి క్లిష్టంగా నున్న విషయాలు మరొకరికి తేలికగా ఉండవచ్చు. ఈ క్లిష్ట సంఘటనల ఫలితాలను ఎదుర్కోవటం అనేది తల్లితండ్రులు, దగ్గరవారు చూపించిన ప్రేమ, బాధ్యతలపై ఆధారపడి ఉంటాయి.

రోగజనిత అంతరవ్యక్తిక బాంధవ్యాలు **(Pathogenic interpersonal relationships)***:* ప్రేమ ఇచ్చుటలోను, పుచ్చుకొనుటలోను వ్యక్తులు విశిష్టంగా ఉంటారు. వైవాహిక, తదితర బాంధవ్యాలు మనందరిలో అర్థవంతంగా ఉండి సంతృప్తి కలిగిస్తాయి. కాని ఈ బాంధవ్యాలు సరిగా లేకుంటే వాటివల్ల బాధ, అసంతృప్తి, కష్టం కూడా కలుగుతాయి. వైవాహిక జీవితంలో అస్థిరత్వం, వ్యక్తి బాంధవ్యాలు దెబ్బతినడం వల్ల అనేక మానసిక వ్యాధులకు కారణాలవుతాయి. అవి

ఎ. వైవాహిక అస్థిరత్వం **(Marital instability)**: వైవాహిక జీవితంలో అసంతృప్తి, అస్థిరత్వం ఆ దంపతులనే గాక వారి పిల్లలను గూడ అశాంతి పాలు చేసి వారిపై మానసిక వత్తిడి, సంఘర్షణలు కలుగచేస్తాయి. దీనివల్ల వీరు మానసికంగా బలహీనులై మానసిక వ్యాధులకు గురవడానికి అవకాశాలెక్కువ.

బి. రోగజనిత బాంధవ్యాల రకాలు **(Types of pathogenic relationships)***:* కుటుంబసభ్యుల మధ్య ఉన్న బాంధవ్యాలను బట్టి అవి వారికి సంతృప్తిని, మానసిక ఆరోగ్యాన్ని కలిగిస్తున్నాయో లేదా అసంతృప్తిని విపరీత ప్రవర్తనని కలిగిస్తున్నాయో చెప్పవచ్చు. ఈ సంబంధాలలో రోగ జనితమైనవి ఒకరినొకరు నిందించుకోవడం, తమస్వార్థం కొరకు ఇతరులను మభ్యపెట్టడం ముఖ్యమైనవి. ఒకరినొకరు ఆమోదయోగ్యమైన నిర్ణయాలు తీసుకోలేకపోవడం, సంఘర్షణలు సంబంధాలను దెబ్బతీస్తాయి.

5. తీవ్రమైన వత్తిడులు (Sever stresses):

కొన్ని మానసిక వత్తిడులు ఎక్కువై వాటిని ఎదుర్కోవడం కష్టమౌతుంది. వీటిలో ముఖ్యమైనవి జీవితంలో ఎదుర్కొనే వైఫల్యాలు (failures), వనరులు లోపించడం, అపరాధ భావన, ఒంటరితనం మొదలైనవి.

1.ఎ. వైఫల్యాలు (Failures): వాస్తవాన్ని గ్రహింపక తన సామర్థ్యాన్ని మించి గమ్యాలను ఎంచుకోవడం వల్ల, పూర్తిగా సిద్ధపడకుండానే కొత్త కొత్త ప్రయత్నాలు ఎత్తుకోవడం మొదలైనవి విఫలమవుతాయి. వైవాహిక జీవితంలో విఫలమవడం, ప్రేమలోను, కొన్నిసార్లు పరీక్షలలోను విఫలమవడం వలన అంతులేని నిరాశ, నిర్వేదం కలిగి మానసిక అనారోగ్యాన్ని కలుగజేస్తాయి.

బి. నష్టాలు (Losses): డబ్బుపోవడం, హోదాపోవడం, వ్యాపారంలోను, వ్యవహారాలలోను నష్టాలు రావడం వలన పోగొట్టుకున్నవారిలో రక్షణభావం లోపించి ఆత్మనిగ్రహం కోల్పోతారు. సంఘంలో వారి పరపతి తగ్గుతుంది. దీనివల్ల నిరాశా నిస్పృహలు కలుగుతాయి. చాలమంది సంబంధ బాంధవ్యాలలో నష్టాల వల్ల అశాంతి పాలవుతారు. విడాకుల వల్ల భార్యాభర్తలు దూరమవడం, ఆకస్మిక మరణం లేదా దీర్ఘవ్యాధుల వల్ల దూరమవడం ఇవన్నీ మనిషిపై అధికమైన వత్తిడిని కలిగించి మానసిక ఆరోగ్యాన్ని దూరం చేస్తాయి.

సి. ఒంటరితనం (Loneliness): ఎవరిచేతా ప్రేమింపబడకుండా, ఒంటరిగా ఉండడం చాలా దుర్భరమని చెప్పనవసరం లేదు. ఒంటరిగా ఉండడంలో చాల కష్టమైన విషయం జీవితంలోని పరమార్థం తెలుసుకొనకపోవడమే. ఇది తెలియక ఏమీ చేయడానికి ప్రయత్నించకుండా ఉండిపోవడంతో ఆ జీవితం విసుగనిపిస్తుంది.

2. విలువల సంఘర్షణలు (Value conflicts): విలువలు మన జీవితంలో చాల ముఖ్యపాత్ర వహిస్తాయి. ఆధునిక జీవితంలో విలువలలోని మార్పుల వల్ల సంఘర్షణలు ఏర్పడి మానసిక వత్తిడులు కలిగించి వ్యక్తియొక్క సర్దుబాటు శక్తులను నిర్వీర్యం చేస్తాయి. వాటిలో ముఖ్యమైనవి.

ఎ. సమాజంలో ఆమోదం పొందడం, పొందలేకపోవడం.
బి. ప్రేమింపబడడం లేదా పట్టించుకోకపోవడం.
సి. వాస్తవాన్ని ఎదుర్కొనడం లేదా తప్పించుకోవడం.
డి. భయపడటం లేదా ధైర్యంగా పనిచేయడం.
ఇ. స్వార్థపరత్వం లేదా నిస్వార్థం.

3. ఆధునిక జీవితపు వత్తిడులు (Pressures of modern living):

ఎ. పోటీ (Competition): వివాహాలలోను, చదువులోను, ఉద్యోగాలలోను, గౌరవాలకై పదవులలోను ఇలా అన్నిటిలో పోటీ ఎక్కువ అవడం వలన అది తట్టుకుని నిలబడ వారికి ధైర్యం ఉన్నా మిగతావారికి ధైర్యం లోపించి మానసికంగా వత్తిడులు ఎక్క అనారోగ్యానికి గురవుతున్నారు.

బి. కుటుంబ, వృత్తి, విద్య డిమాండ్లు: చదువులో పాఠ్యాంశాలు (Syllabus) ఎక్కువవడం, సీట్లు దొరకక, పుస్తకాలు లభ్యం కాకపోవడం ఇవన్నీ చదువుయొక్క డిమాండ్లు. వృత్తి ఉద్యోగాలలో ఉండే డిమాండ్లు యువతలో నిరాశని, నిస్పృహని కలిగిస్తున్నాయి. వైవాహిక, కుటుంబ జీవితాలలో కూడా అనేక సమస్యలు ఎదురై వాటిని పరిష్కరించుకోవడం కష్టంగా ఉంటుంది.

III. సాంఘిక-సాంస్కృతిక కారకాలు (Socio-cultural factors):

జీవశాస్త్ర, సాంఘిక, మానసిక కారకాలు అసహజ ప్రవర్తనకి కారణమయినట్లే సాంఘిక, సాంస్కృతి కారకాలు కూడా కారణమవుతున్నాయి. వీటిలో పేర్కొనదగినవి.

1. యుద్ధం, హింస (War and Violence)
2. సామూహ విచక్షణ, దురభిప్రాయాలు (Group discrimination & prejudices)
3. ఆర్థిక, ఉద్యోగ సమస్యలు (Economic & Employment problems)
4. సాంఘికమార్పు, ఆందోళన (Social changes, Anxiety)

1. యుద్ధం, హింస (War & Violence):

కొన్నిసార్లు స్వాతంత్ర్యం సంపాదించుటకు, మానవహక్కుల పరిరక్షణకు యుద్ధాలు అవసరమైన, యుద్ధాల వల్ల ఏర్పడిన పరిస్థితులు చాలా జనాభాపై దుష్ఫలితాలు చూపుతాయి.

2. సమూహ విచక్షణ, దురభిప్రాయాలు .(Group discrimination & prejudices):

జాతి, కుల, వర్ణ, విచక్షణల వలన విద్యావ్యవహారిక విషయాలలో వెనుకబడుతారు. దీనివల్ల ఒక విషచక్రం (Vicious curcle) ఏర్పడుతుంది. సరిగా చదువుకొనకపోవడం వలన చిరుద్యోగాలు చేయాల్సివచ్చి వీటివల్ల సంపాదన తక్కువగా ఉండి అవసరాలు సరిగా తీరక పేదరికం, అవిశ్వాసం వంటి సమస్యలు ఇంట్లో తలెత్తుతాయి. వీటివల్ల కుటుంబంలో కలతలు వైవాహిక జీవితంలో విచ్ఛిన్నాలు, భంగపడిన సంసారాలు ఇవన్నీ సంభవిస్తాయి.

3. ఆర్థిక, ఉద్యోగ సమస్యలు (Economic & Employment problems):

ధరల పెరుగుదల, నిరుద్యోగం, ఉద్యోగంలో అసంతృప్తి ఇవన్నీ సంఘంలో చాలమందిపై వత్తిడి కలగజేస్తాయి. వీని వల్ల వ్యాకులత, ఆత్మహత్యా ప్రయత్నాలు వంటి మానసిక అనారోగ్య సూచనలు కనబడతాయి.

4. సాంఘికమార్పులు, ఆందోళన (Social changes, Anxiety):

సంఘంలోని మార్పుల వల్ల విలువలు దిగజారిపోయి వీటి వలన ఆందోళన కలుగుతుంది.

నాడీరుగ్మత (Neurosis) - మనోవిక్షిప్తి (Psychosis) - చికిత్స

నాడీరుగ్మత (Neurosis) :

నాడీ రుగ్మత (Neurosis) ఒక రకమైన అననుగుణ్యత. ఇది సమతుల్యపు మానవ సంబంధాలేర్పరచుకోవడానికి నిబంధనగా, వాస్తవంగా కలసి ఉండడానికి వ్యక్తి సామర్థ్యానికి అడ్డుగా ఉంటుంది. నాడీరుగ్మతా రోగి మొదటినుండి తన సామాన్య అర్హత, యోగ్యతల మీద నమ్మకం లేకుండా ఉంటాడు, అతను ఏదో ఒక సమయంలో అపాయం ఎదురవుతుందనే ఆందోళనతో ఉండి జీవితంలో చిన్న చిన్న విషయాలకి భయపడిపోతుంటాడు. ఇతనిలో ఆందోళనని ఎదుర్కోడానికి రక్షణ సూత్రాలు (Defence mchanisms) లేదా సమతుల్యత (Homeostatis) లోపిస్తుంది. దీనిని బట్టి నాడీరుగ్మత అనగానే చాలా రకాల భావపర మానసిక రుగ్మతలని తెలియజేస్తుంది. నాడీరుగ్మతలో రకాలు ఈ క్రిందివి. హిస్టీరియా (Hysteria), ఆందోళనాస్థితి (Anxiety state), అనియంత్రిత నిర్బంద నాడీరుగ్మత (Obsessive compulsive neurosis), అవసాదం (Depression). నాడీరుగ్మత యొక్క రోగకారకాలు ఒక వ్యక్తి తన ఆందోళనను, వత్తిడులను ఎలా ఎదుర్కుంటున్నాడో అన్న విషయాలపై ఆధారపడి ఉంటాయి. ఏవైనా వత్తిడి పరిస్థితులెదురయ్యే ఆందోళన కలిగించినప్పుడు వాటిని ఎదుర్కోవడాని కుపయోగించే మానసిక సూత్రాలను రక్షణ తంత్రాలు (Defence mechanisms) అంటారు. ఇవి చాలా రకాలు. వీటిలో అణచివేత (Repression), ప్రక్షేపణం (Projection), ఉదాత్తీకరణ (Sublimation), కన్వర్షన్ (Conversion), రియాక్షన్ ఫార్మేషన్ (Reaction formation), హేతువాద వివరణం (Rationalisation) ముఖ్యమైనవి. ఈ రక్షణ తంత్రాల వల్ల ఆందోళన తగ్గితే మానసిక సమతుల్యత (Mental balance) ఏర్పడి మానసిక ఆరోగ్యం చక్కబడుతుంది. ఇవి కనుక విఫలమైతే మానసికంగా విపరీత ప్రవర్తన కలుగుతుంది.

హిస్టీరియా (Hysteria):

హిస్టీరియా అనేది గ్రీకు పదం. గ్రీకులు దీనిని 'తిరిగే గర్భసంచి' యొక్క సాక్షాత్కారం అని నమ్మేవారు. పూర్వపు రోజుల్లో దయ్యాలు పట్టడం వలన హిస్టీరియా వస్తుందని నమ్మి రోగులను పశువులకన్నా హీనాతి హీనంగా చూసేవారు. చార్కాట్ (Charcot) ఇది మెదడుకు సంబంధించిన వ్యాధని మానసిక కారణాల వల్ల ఇది వస్తుందని, సమ్మోహనం (Hypnosis) తో దానిని బాగుచేయవచ్చునని బోధించారు. ఫ్రాయిడ్ (Freud) జానెట్ (Janet) తమతమ స్వంత సిద్ధాంతాలతో హిస్టీరియాని వివరించారు.

కారణాలు:

వంశపారంపర్య కారకాలు, బాల్యంలోని జీవితానుభవాలు, పరిసరాలలోని కారకాలు, శారీరక కారకాలు అన్నీ తగుపాళ్ళలో హిస్టీరియా రావడానికి కారణాలని పూర్వం భావించేవారు. బాల్యంలోని బాధాకర జీవితానుభవాలు ప్రధాన కారకాలని అవి హిస్టీరియా మూర్తిమత్వాన్ని (Hysterical personolity) కలుగచేస్తాయని తర్వాత జీవితంలో వత్తిడులు, బాధలు ఈ మూర్తిమత్వంతో కలిసి రకరకాల హిస్టీరియా లక్షణాలని కలుగజేస్తాయని ప్రస్తుత భావన.

మానసిక రోగ నిర్ధారక కారకాలు (Psychopathological factors):

ఫ్రాయిడ్ (Freud) ఉద్దేశం ప్రకారం చిన్నతనపు లైంగికపరమైన ఒత్తిడులు, ఇడిపల్ దశ (Oedipal phase)లో చేతనస్థితిలో వాటిని మెదడు ఒప్పుకోదు కనుక అచేతనదశలో అణగారి ఉంటాయి. యుక్తవయస్సు వచ్చిన తర్వాత వ్యక్తికి లైంగిక భావనలు కలిగిన తరువాత చిన్ననాటి అనుభవాలు చేతనస్థితిలోనికి వచ్చి ఆ వ్యక్తిని బయటపెడతాయని గాని, మళ్ళీ అణగారిపోతాయని ఫ్రాయిడ్ (Freud) చెప్పడం జరిగింది. కాని ఇలా అణగారిన అనుభవాలు అచేతనస్థితిలోనే ఉండి అంతులేని ఆందోళనను కలిగిస్తాయని ఆ ఆందోళన ఎక్కువై శారీరక లక్షణాలుగా బయటపడతాయని ఫ్రాయిడ్ (Freud) చెప్పడం జరిగింది. కాని ఇలా అణగారిన అనుభవాలు అచేతనస్థితిలోనే ఉండి అంతులేని ఆందోళనను కలిగిస్తాయని ఆ ఆందోళన ఎక్కువై శారీరక లక్షణాలుగా బయటపడతాయని ఫ్రాయిడ్ (Freud) వాదన. ఈ శారీరక లక్షణాలు తమ చిన్ననాటి బాధాకర భావనలను వెల్లడి చేస్తాయి. ఇది చేతనంగానే జరుగుతుంది. చేతనస్థితిలోని మెదడుకు ఈ విషయాలు ఏమీ తెలియవు. దీనివల్ల రోగి తనకి శారీరక వ్యాధి వచ్చిందని భావించడం జరుగుతుంది. ఫ్రాయిడ్ ఉద్దేశం ప్రకారం హిస్టీరియాను కన్వర్షన్ చర్య (Conversion reaction) అంటారు. హిస్టీరియాను అర్థం చేసుకోడానికి చికిత్స చేయడానికి కూడా ఫ్రాయిడ్ బోధనలే నేటికీ ఆధారంగా ఉన్నాయి. కాని ఫ్రాయిడ్ వివరించే లైంగిక అనుభవాలను చాలమంది వ్యతిరేకిస్తారు. ఏరకమైన అనుభవాలైనా బాధాకరంగా ఉంటే. అవి అచేతన స్థితిలో అణగారి ఉండి ఈ విధమైన శారీరక లక్షణాలుగా మారుతాయి. ఇవి లైంగికపరమైనవే కానక్కరలేదు అని చాలమంది మానసిక రోగవైద్యుల వాదన ఈ విధమైన రూపాంతరాలన్నీ అచేతనమైనవే కనుక అవి శారీరక రుగ్మతలేనని రోగి భావిస్తాడు. రోగులు వారి రోగలక్షణాలని అస్వాదించడం కష్టం. ఇలా చేస్తే వారి ఆందోళనలు మరింత ఎక్కువై మెదడు ఎదుర్కోవడం కష్టమౌతుంది. చాలా కాలం హిస్టీరియా లక్షణాలున్న రోగి వాటిద్వారా తన మానసిక ఆందోళనని తగ్గించుకోవడమే గాక నిపుణుల సానుభూతి, శ్రద్ధ రెండోలాభంగా పొందవచ్చు. కాని ఇది ఆరోగ్యమైన పద్ధతికాదు.

1. రోగలక్షణాలు (Clinical features) :

హిస్టీరియా లక్షణాలు పొందే రోగులందరూ సాధారణంగా హిస్టీరియా వ్యక్తిత్వాన్ని కలిగి ఉంటారు. ఈ వ్యక్తిత్వాన్ని వర్ణించడానికి చాల రకాల పదాలుపయోగిస్తారు. వీనిలో కొన్ని 'నాటకీయత' (Dramatic), 'ప్రదర్శనాత్మక' (Exhibitionistic), స్వకీయ లేదా దురహంకార (Ego centered), 'భావపర' (Emotional), పరాధీనత (Dependent), ఇతరుల శ్రద్ధకొరకు ఆకాంక్షించడం (Attention seeking), సూచనలకు లొంగు మనస్థత్వం (Suggestible).

తనకున్న శక్తియుక్తులు, నేర్పులతో తృప్తిపడక తనకితాను ఇతరుల దృష్టిలో ఎక్కువ వాడిననే భావనలో ఉంచడం హిస్టీరియా వ్యక్తి లక్షణాలు: తన లక్షణాలని నాటకీయంగా వెల్లడిచేసుకోవడం వల్ల సహజలక్షణాలు మరుగున పడిపోతాయి.

2. సాంక్రమిక రోగ విజ్ఞాన విషయాలు (Epidemiological aspects):

హిస్టీరియా 15–25 సంవత్సరాల వయసుగల స్త్రీలలో సాధారణంగా కనబడుతుంది.

కింది తరగతి సాంఘిక – ఆర్థిక స్థితులకు చెందిన ప్రజలలో, పల్లె వాతావరణంలోను, అభివృద్ధిచెందుతున్న దేశాలలోను కనబడుతుంది. వెల్లూరు పట్టణంలో జరిపిన సర్వేలో ప్రతి వెయ్యి జనాభాకి ముగ్గురిలో ఈ వ్యాధి ఉందని తెలిసింది. హిస్టీరియా లక్షణాలు ఒక వ్యక్తినుండి మరొక వ్యక్తికి తేలికగా వ్యాప్తి చెందగలవు.

రోగసాక్షాత్కారం (Manifestations):

హిస్టీరియా వ్యాధి కన్వర్షన్ ప్రతిచర్య (Conversion reaction) గాను, డిసోసియేషన్ ప్రతిచర్య (Dissociation reaction) గాను సాక్షాత్కరించగలదు. కన్వర్షన్ చర్యలో నియంత్రిత ఇంద్రియచాలక వ్యవస్థ (Voluntary sensori - motor system) పాల్గొంటుంది. అవి పక్షవాతం (Paralysis), మూర్ఛ (Fits), స్మృతితప్పటు (Unaesthesias) నొప్పులు (Pains), చూపులు, వినికిడిలో సమస్యలు, వాంతులు, మూత్రనిల్వ (Retention of urine), మల బద్ధకం (Constipation), చర్మవ్యాధులు (Dermatographia) మొదలైనవి. వీటికి ఇంద్రియపరమైన కారణాలు కనబడవు. సాధారణంగా ఈ రోగులు చాల నాటకీయంగా తమ రోగలక్షణాలు చెబుతారు గాని వాటిని గురించి పట్టించుకోనట్లు కనబడతారు. దీనినే 'లాబెల్లి ఇండిఫరెన్స్' (Labelle indifference) అంటారు. కొన్నిసార్లు ఎక్కువచేసి కూడా చెబుతారు. సాధారణంగా ఈ లక్షణాలను వారి అపస్మార వత్తిడులకు సంకేతపూర్వక అర్థాలుంటాయి.

హిస్టీరికల్ డిసోషియేషన్ చర్యలో ముఖ్యమైనవి విస్మరణం (Amnesia), ఫ్యూజ్ (Fugue) దీనిలో వ్యక్తి ఒక పనిచేస్తూ చేస్తూ హటాత్తుగా ఆ పని ఆపివేసి దానికి సంబంధంలేని వేరొకపనిని చేయడం మొదలుపెడతారు. ఈ రెండో పని గురించి ౬ తరువాత అతనికి పూర్తిగా మరుపు వస్తుంది. నిద్రలో నడవడం (Somnambulism) బహు మూర్తిమత్వం (Multiple personality) మొదలైనవి. ఈ బహుమూర్తిమత్వంలో ఒ వ్యక్తి వేర్వేరు వ్యక్తులుగా ప్రవర్తిస్తాడు. అపస్మారక డిసోసియేటివ్ పద్ధతుల ఫలితమే ఈ ప్రవర్తన. ఉదా: ఒక పది సంవత్సరాల వయసుగల బాలిక కొన్నిసార్లు తను బొమ్మలా ప్రవర్తించేది. అలా ప్రవర్తించేటప్పుడు ఆమె మాట తీరు, కంఠం, ముఖకవళికలు అన్నీ ఎన్నో ఏళ్ళకిందట చనిపోయిన బామ్మని పోలివుండేవి. కొన్నిసార్లు దేముడు పూనడం లేదా వేరే చనిపోయిన ఇతర మనుషులు ఎక్కువగా ఆడవారి మీదనే వాలుతారు. ఇది మరొకవిధమైన హిస్టీరియా జబ్బు దీనిలో ఆ రోగికి రెండురోజుల ముందే తనపై దేముడు వాలబోతున్నాడని తెలుస్తుంది. దాని వల్ల భర్తకు దూరంగా ఉండి అతి శుచిగా, ఎక్కువ సార్లు స్నానం చేసి నిష్ఠగా ఉంటుంది. దేవత లేదా దేముడు అమెపైన వాలగానే ఆమె తల అటూ ఇటూ కదిలించి, జుట్టువిరబోసుకుని, మర్యాదను మర్చిపోయి అతిగా ప్రవర్తిస్తుంది. అరుస్తూ, శపిస్తూ, దీవిస్తూ భవిష్యత్తు గురించి చెబుతూ పెద్దలతో సహా అందరూ తనకి గౌరవం ఇవ్వాలని హెచ్చరిస్తుంది. కొంతసేపటికి నిద్రలోకి జారుకుని నిద్రమేలుకున్న తరువాత ఏం జరిగిందీ మర్చిపోతుంది. ఇలాంటి రోగులు సాధారణంగా వైద్యానికి తీసుకురాబడరు. వారు ఈ ప్రవర్తన అతి సామాన్యమని భావించడమే దీనికి కారణం. దీనిని పొసెసివ్ సింద్రోమ్ (Possesive syndrome) అని పిలుస్తారు.

సమస్యానిదానం (Diagnosis):

పూర్తి వివరాలతో ఉన్న జీవిత చరిత్రను అధ్యయనం చెయ్యడంవల్ల మానసిక పరీక్షల వల్ల సమస్యా నిదానంచేయవచ్చు. మాలింగరింగ్ (Malingering), ఇంద్రియవ్రణాలు (Organic lesions) లేవని నిర్ధారించుకోవాలి. మాలింగరింగ్‌లో ఒకేరకమైన లక్షణాలు ప్రతీసారి ఉండవు. హిస్టీరికల్ మూర్తిమత్వం, మానసిక ఒత్తిడులు కలిగి ఉండడం, సంకేత స్వభావం కల రోగలక్షణాలు, ఇంద్రియ వ్యాధులు లేకుండడం, ఇవన్నీ సమస్యానిదానం చేయడానికి కావలసినవి. కొన్నిసార్లు హిస్టీరియా ఇతర శారీరక వ్యాధులతో పాటు ఉంటుంది.

చికిత్స (Treatment):

హిస్టీరికల్ రోగికి సైకోథెరపీ అవసరం దీనిలో ముఖ్యంగా చేయవలసింది రోగితో మంచి సంబంధమేర్పరచుకోవడం, హిప్నాసిస్, పెంటథాల్ ఇంటర్వ్యూ (Pentathol interview) ల ద్వారా స్మారక, అపస్మారక భావనలను వెలికి తీయడం. ఈ వైద్యం ఒక ప్రత్యేక పద్ధతి కాబట్టి మానసిక రోగ వైద్యుడే చేయాలి. కాని మామూలు వైద్యులు ఈ కేసులను నిర్ధారించి మానసికరోగ వైద్యుని వద్దకు వెంటనే పంపించగలగాలి. దీనివల్ల రోగికి సమయం, డబ్బు వృధా కావు. అపస్మారక వత్తిడులను సరిచేయకుండా హిస్టీరికల్ లక్షణాలని పోగొట్టాడం వల్ల అంత ప్రయోజనం ఉండదు. పైగా ప్రమాదం కూడ. చాలసార్లు హిస్టీరికల్ లక్షణాలు సహాయం కోసం ఆక్రందనలై ఉంటాయి. ఒకసారి ఒక లక్షణాన్ని తగ్గించడం వల్ల రోగి సహాయం లేక వేరే ప్రమాదకర లక్షణాలని రప్పించుకోవచ్చు. కొన్నిసార్లు తనకి తానే హాని తలపెట్టుకోవచ్చు, అందువల్ల చాల సార్లు రోగలక్షణాలు తగ్గించడానికి మత్తుమందులు కూడ తక్కువ మోతాదులో ఉపయోగించవచ్చు.

వ్యాకులతా/ఆందోళనా స్థితి (Anxiety state) :

ఈ స్థితిని విచారకరమైన భయభ్రాంతి, అసౌకర్యం, అసహాయత కలసిన భావన భద్రతాభావం లోపించుట, వీటితోపాటు ఒకటి రెండు ఇంద్రియ గ్రాహ్యతల అంటే కడుపు ఖాళీగా ఉన్న భావన లేదా గుండెలు పట్టివేయడం, తలభారం, గుండెదడతో ఉండటంగా వర్ణించవచ్చు. వీరిలో ఏదో అపాయం పొంచి ఉందన్న భావంతో ఉంటారు. ఆందోళనకు కారణమేమీ లేకుండానే సందిగ్ధంగా ఉంటుంది.

మానసిక రోగనిదాన కారకాలు (Psychopathology factors) :

కొందరిలో ఈ ఆందోళన వంశపారంపర్యంగా వచ్చినా సాధారణంగా ఈ స్థితికి కారకాలు వారి పరిసరాల్లోనే ఉంటాయి. బాల్యం లోని మానసిక వత్తిడులు సాధారణ వ్యక్తిత్వ వికాసానికి అడ్డుపడి ఆందోళనా వ్యక్తిత్వం అభివృద్ధిచెందుతుంది. ఇలాంటి వ్యక్తిత్వానికి జీవితంలో చిన్న చిన్న వత్తిడులు ఎదురైతే ఆ వ్యక్తిత్వం భగ్నమై ఇలా ఆందోళనా స్థితి ఏర్పడుతుంది. ఆందోళనని ఎదుర్కోవలసిన రక్షణసూత్రాలు విఫలమై పై లక్షణాలు కలుగుతాయి.

రోగసాక్షాత్కారాలు (Clinical manifestations) :

బాల్యం, యవ్వనం, వృద్ధాప్యం జీవితంలోని ఈ మూడు దశలూ ఆందోళన రావడానికి సరైన సమయాలు. చాలా సర్వేలలో అన్ని వయస్సు స్త్రీలలోనూ ఈ న్యూరోటిక్ స్థితి కనిపిస్తుంది అని తేలింది.

శరీరధర్మంలోని మార్పులు అంతా వ్యాప్తిచెంది అన్ని శరీర నిర్మాణవ్యవస్థలూ ఈ స్థితిలో ఉంటాయి. గుండెదడ, ఊపిరి అందకపోవడం, నోరెండిపోవడం, గుండెల్లో నొప్పి, కడుపులో నొప్పులు, ఎక్కువగా చెమటపోయడం, తలనొప్పి, తలబరువు, మసక, స్థిరంగా ఉండలేకపోవుటం, ఎక్కువసార్లు మూత్రవిసర్జన చేయడం, విరోచనాలు, కలతనిద్ర ఇవన్నీ సాధారణ లక్షణాలు. రక్తపోటు అధికమవ్వడం, గుండెపట్టడం, అధికంగా ఊపిరి పీల్చడం, చెమటలు, హైపర్‌రిఫ్లెక్టియా (Hyperreflectia) ఇవన్నీ మామూలు గుర్తులు. ఈ లక్షణాలకి పరీక్షలు చేస్తే శరీరధర్మంలో మార్పులుండవు. ఆందోళనతో ఉన్న వ్యక్తి భయంగా భీతితో, ముడుచుకుని ఉన్నట్లు అగుపిస్తాడు. కండరాల బిగుతు అతని ముఖంలో ప్రస్ఫుటమౌతుంది. భంగిమ నిర్బంధంగా ఉంటుంది. కండరాల బిగుతు ఎక్కువై వణుకు, నొప్పి, సలుపులు వస్తాయి. గుండెనొప్పి కూడా ఉంటుంది.

మానసికపరమైన లక్షణాలలో ముఖ్యమైనవి మదనపడడం, నరాలబలహీనత, భీతి, విసుగు, మరుపు, ఏకాగ్రతలోపించుట, అలసిపోయిన భావన ఇవన్నీ ముఖ్యమైనవి. ఈ వ్యక్తి అస్తమానం బాధపడుతూ తనకి ఎన్నోకష్టాలు, ఆపదలు రానున్నాయని బెంగపడుతూ ఉంటాడు.

సమస్యా నిదానం (Diagnotics) :

ఆందోళన ఎక్కువ ఉన్న రోగులలో పియోక్రోమైసిటోమా (Pheochromycytoma) అనే వ్యాధి లేదని నిర్ధారించుకోవాలి. దీర్ఘకాల ఆందోళన స్థితినుండి థైరోటాక్సికోసిస్ (Thyrotoxicosis)ను వేరుచేయగలగాలి. వ్యక్తిత్వం, మానసిక వత్తిడులు ఉండి ఇతర శారీరక వ్యాధులు లేకుండా పైలక్షణాలన్నీ ఉంటే ఆందోళన స్థితిని నిర్ధారించవచ్చు.

చికిత్స (Treatment) :

ఈ రోగులనందరినీ ఆసుపత్రిలో చేర్చకుండానే బాగుచేయవచ్చు. ఆందోళన తగ్గించడానికి తక్కువ మోతాదులో నిద్రమాత్రలు ఇవ్వొచ్చు. మందులతోబాటు సైకోథెరపీ (Psychotherapy) ఇస్తే రోగి తన పరిసరాలలోని సమస్యలను తట్టుకుని నిలబడగలడు. కుటుంబానికంతటకీ కూడా సైకోథెరపీ అవసరం.

అనియంత్రిత నిర్బంధ నాడి రుగ్మత (Obsessive Compulsive Neurosis):

అబ్సెషన్స్ (Obsessions) అనేవి తరచూ వచ్చి అలానే ఉండిపోయే తప్పని సరి ఆలోచనలు. వీటిని రోగి రాకుండా నివారించడానికి ప్రయత్నించినా ఆగవని అంటాడు. కంపల్షన్స్ (Compulsions) అనేవి ప్రతిఘటించలేనివి. బలవంతమైన అర్థం లేని పనులు చెయ్యాలనుకుని చేసేవి, రోగి వీటిని ఆపలేడు. ఈ ఆలోచనలని, పనులని బలవంతంగా ఆపడానికి ప్రయత్నిస్తే ఆ రోగికి అంతులేని ఆందోళన కలిగి దీనంగా

అలసిపోయినట్లు పోతాడు. ఈ అనియంత్రిత నిర్బంధ నాడీ రుగ్మత (Obsessive Compulsive Neurosis)తో బాధపడే రోగియొక్క సాంఘిక కృత్యాలు ఆగిపోతాయి. ఇతరులతో ఉన్న పరస్పర వ్యక్తి సంబంధాలు దెబ్బతింటాయి. ఆ రోగి తన ఆలోచనలు చర్యలు పనికిరావని తెలుసుకుని కూడ వాటిని ఆపలేడు. ఎంత ఆపడానికి ప్రయత్నిస్తే అవి అంత ఎక్కువైపోతాయి.

కారణాలు:

కొన్ని రకాలైన శరీర నిర్మాణం, వంశపారంపర్య కారకాలు అబ్సెస్సివ్ మూర్తిమత్వం (Obsessive Personality) తయారు చేయడానికి బాధ్యత వహించినప్పటికీ ముఖ్యమైనవి పరిసరకారకాలే. తల్లిదండ్రులు లేక పోవడం, మలమూత్ర విసర్జన అలవాటు చేసే సమయంలో కఠినంగా ఉండటం, భగ్నమైన కుటుంబాలు మొదలైనవన్నీ ఈ జబ్బు పుట్టడానికి ముఖ్యకారణాలు. ఈ వ్యాధితో బాధపడే రోగులు మూర్తిమత్వ అభివృద్ధి సరిగా జరగనందువల్లనే ఇలా అవుతుందని అంటాడు.

లక్షణాలు :

మాక్‌బెత్ (Macbeth) భార్య అదే పనిగా చేతులు కడుక్కోవడం ఈ వ్యాధికి మంచి ఉదాహరణ. 40 సంవత్సరాలలోపు వారే ఎక్కువగా దీనితో బాధపడుతూ ఉంటారు. ఈవ్యాధిగ్రస్తులలో పురుషులకన్నా స్త్రీలే ఎక్కువగా ఉన్నట్లు కనిపిస్తుంది. మిగతా నాడీరుగ్మతలతో పోలిస్తే ఇది మనదేశంలో తక్కువనే చెప్పాలి. ఈ వ్యాధి వచ్చేవారందరూ ఒక వింత మూర్తిమత్వం కలిగి ఉంటారు. ఈవ్యాధి లక్షణాలలో ముఖ్యమైనవి ఎక్కువ శుచీ, శుభ్రతలు పాటించడం. ఆచారబద్ధంగాను, దేనికి లొంగని స్వభావంతో ఉండడం, అతి జాగ్రత్త, సంపూర్ణ శ్రద్ధ కలిగి ఉండడం మొదలైనవి.

అనియంత్రిత ఆలోచనలు శాస్త్రీయంగా గాని, మతపరంగా గాని లేదా వేదాంతపరంగా గాని ఉంటాయి. ఈ ఆలోచనలు సాధారణంగా సెక్స్, తప్పులు, అశుభ్రత గురించే ఉండి నేను ఎందుకు బ్రతికి ఉన్నాను? దేముదున్నాడా? వంటి అపరిష్కృత సమస్యల చుట్టూ పరిభ్రమిస్తుంటాయి. మరికొన్ని అర్థం లేని భయాలుగా ఉంటాయి. కొన్ని జంతువులు, వస్తువులు, పరిస్థితులు ఎదురైనప్పుడు రోగి భయం కలిగించుకుని ఆందోళన పొందుతాడు. ఉదా: ఎలుకలు, చీకటి, ఎత్తు, వాహనాలు మొదలైనవి. కొందరు రోగులు కాన్సర్, క్షయ, కుష్ఠువ్యాధి మొదలైన వ్యాధులు గురించి ఆలోచించి తనకు ఆ వ్యాధులు వస్తాయేమోనని ఆందోళన చెందుతారు. మూడోరకం లక్షణాలు చేతులు కడుక్కోవడం. మరికొందరు కూర్చునేముందు ఇరవైవరకు అంకెలు లెక్కపెట్టి కూర్చోవడం, పోయేదారిలో కరెంటు స్థంభాలను ముట్టుకుంటూ పోవడం ఇవన్నీ నిర్బంధ చేష్టలు. ఇవి చూసేవారికి అసందర్భంగా ఉంటే రోగులు నిరాశ పొందుతారు.

చికిత్స :

ఈ అనియంత్రిత నిర్బంధభావాలు, స్కిజోఫ్రీనియా, డిప్రెషన్ వంటి వ్యాధుల లక్షణాలు కూడ కావచ్చు. కనుక చికిత్స మొదలుపెట్టేముందు పై వ్యాధులు లేవని నిర్ధారించాలి. ఈ వ్యాధి చికిత్స చాల కష్టం. రోగిని ఆరోగలక్షణాలతో యుద్ధం

చేయమని సలహా ఇవ్వరాదు. ఆరోగలక్షణాలు వచ్చిపోయేవనే అనుకునేలా చేయడానికి రోగిని ప్రోత్సహించాలి. కొన్నిసార్లు రోగలక్షణాలు పోవడానికి నిద్రమాత్రలు అవసరం. జబ్బు మొదటి దశలో అయితే సైకోథెరపీ ఉపయోగం. చాల కేసులలో ప్రవర్తనాచికిత్స మంచి ఫలితాలను ఇస్తుంది.

చిత్తవృత్తి (Mood)లో మార్పులే అవసాదం (Depression) వ్యాధి మొదటి లక్షణం. ఇది విచారకర భావనతో ప్రారంభమై అతినిరాశ, జీవితంపై అనాసక్తి వరకూ పెరుగుతుంది. ఇది కొన్ని రోజులు, వారాలు, కొన్నిసార్లు నెలలు కూడ ఉండి ప్రవర్తనలోను, వైఖరిలోను, ఆలోచనలోను పనిచేసే విధంలోను, శరీరంలోను మార్పులు తెలుస్తుంది. వీటితోపాటు శరీరంనొప్పులు సలుపులు కూడ కలసి ఉంటాయి. ఇది మనదేశంలో అతి సామాన్యం. ఎక్కువగా 30–50 సంవత్సరాలలోపు వయసువారిలోను, స్త్రీలలోను కనిపిస్తుంది. అవసాదం రావడానికి పరిసరకారకాలే ముఖ్యపాత్రని వహిస్తాయి. ఏమాత్రం వత్తిడులు కలిగినా ఇలాంటి మూర్తిమత్వం కలవారిలో అవసాదం మొదలవుతుంది.

లక్షణాలు :

విచారకరభావన, ఏకాగ్రతలోపించడం, పనిలోను, చుట్టుపట్ల జనులలోను అయిష్టత, అర్థంలేని భయాలు, కలతనిద్ర ఇవన్నీ ముఖ్యలక్షణాలు. ఆత్మహత్య చేసుకోవాలనే తలంపుతో ఉంటారు. తలభారం, గుండెనొప్పి, నీరసం ఇవన్నీ అవసాదంతోపాటు ఉండే శరీర రుగ్మతలు.

చికిత్స :

సైకోథెరపీ ముఖ్యమైనది. ఆంటీడిప్రెస్సెంట్ మందులు (Antidepressant drugs) సహాయం చేస్తాయి.

(సైకోసిస్ Psychosis) తీవ్ర ఉన్మాదం

ఇది తీవ్ర మానసిక వ్యాధి. దీనివల్ల వ్యక్తిత్వంలో చాలా మార్పులు వస్తాయి. ఈ వ్యాధి రావడానికి ఎక్కువగా వంశపారంపర్య లక్షణాలే కారణం. స్పష్టమైన కలతలతో మూర్తిమత్వంలో తీవ్ర మార్పులు వస్తాయి. ఇవి అంతర్‌దృష్టి (insight) లోపించుట, భ్రాంతులు (Delusions) చిత్తభ్రమలకు లోనవడం, ప్రవర్తనలో మిక్కిలి మార్పులు రావడం, ఇవన్నీ తీవ్ర ఉన్మాద లక్షణాలు.మనోవిదళనం(Schizophrenia) ఇది తీవ్ర ఉన్మాదంలో ఒకరకం. ఈ వ్యాధి ముఖ్యలక్షణాలు ఆలోచనాధోరణి అపసవ్యంగా ఉండడం. భావపరమైన కలతలు, సంకల్పశక్తి (Volition)లో మార్పులు రావడం. కాని రోగి స్పష్టమైన స్మారక స్థితిలోనే ఉంటాడు. ఈ పైలక్షణాలవల్ల రోగి ఇతరుల నుండి తప్పించుకుని ఒంటరిగా ఉండబోతాడు.

చరిత్ర (History) :

క్రేపలిన్ (Kraeplin) 1960లో మనోవిక్షిప్తినే డిమెన్షియాప్రికాక్స్ (Dementiaprecox)గా పేర్కొన్నాడు. దీనికే బ్లూరల్ (Bleuler) 1911లో స్కిజోఫ్రీనియా అని పేరుపెట్టాడు. స్కిజోఫ్రీనియా అంటే చీలిన మెదడు (Split Mind) అని అర్థం.

సాంక్రమిక రోగ విజ్ఞానం (Epidemiology) :

ఇది చాలా సాధారణ రకం. అన్ని సంస్కృతులలోను అన్ని దేశాలలోను ఇది సర్వసామాన్యం. చాలా సర్వేలలో 1000కి 3 లేక 4 మంది ఈ వ్యాధితో భాదపడుతున్నట్లు తేలింది. జనాభాలో ఒక శాతం మందికి వారి జీవితంలో ఎప్పుడో ఒకప్పుడు ఈ వ్యాధి రావచ్చు. మానసిక ఆసుపత్రులలో ఉండే రోగులు 15 శాతం మంది ఈ వ్యాధి వారే. కింది సాంఘిక తరగతులలోనే ఈ వ్యాధి ఎక్కువగా కనిపిస్తుంది.

కారణాలు :

వంశపారంపర్య, పరిసరకారకాలు ఈ వ్యాధిలో ప్రాతినిధ్యం వహిస్తున్నాయి. స్కిజోఫ్రీనియా వ్యాధిరావడానికి వంశపారంపర్యకారకాలు ఎక్కువ ప్రాతినిధ్యం వహిస్తున్నాయనీ పరిశోధనలలో తేలింది. కుటుంబాలను పరిశోధించగా రక్తసంబంధీకులలో ఈ వ్యాధి ఉన్నట్లు తేలింది. కవల పిల్లలలో 10 నుండి 60 శాతం వరకు అవకాశాలున్నట్లు పరిశోధనలలో వెల్లడైంది. పరిసరకారకాలలో ముఖ్యమైనవి కుటుంబసభ్యుల సన్నిహిత సంబంధాలు, సాంఘిక, సాంస్కృతిక కారకాలు, తల్లిదండ్రుల పిల్లల మధ్య ఉండే కొన్ని అసహజసంబంధాలు స్కిజోఫ్రీనియాను కలిగిస్తాయని తేలింది.

రోగలక్షణాలు (Clinical Manifestations) :

సాధారణంగా వీరు సన్నగా, పొడవుగా ఉంటారు.

ఆలోచనలు కలతలు (Disturbances of thinking) :

వీరి ఆలోచనలు విలక్షణా ధోరణిలో ఉంటాయి. ఆ ధోరణిని అర్థం చేసుకోవడం కష్టం. వారి తలపులలో ఒకదానికొకటి సంబంధం ఉండవు. కొన్నిసార్లు రోగులు తమ ఆలోచనలు ఆగిపోయాయని, మనసు శూన్యంగా ఉందని చెబుతారు. రకరకాల భ్రాంతులు (Delusions) ఉంటాయి. ఉదా: తనభార్యకి ఎవరితోనో సంబంధం ఉందని నమ్మకం.

ఉద్రేకపరమైన కలతలు (Disturbances of Emotion) :

భావశూన్యత వీరిలో సాధారణ లక్షణం. దీనివల్ల సాంఘిక సంబంధాలలో సమస్యలు తలెత్తుతాయి. చాలా సార్లు వీరు తాము బాధపడే శక్తిని కోల్పోయామని ఫిర్యాదు చేస్తారు. కొన్నిసార్లు వారి భావాలు అసందర్భంగా ఉంటాయి.

స్వేచ్ఛాఅవ్యవస్థ (Disorders of Volition) :

వీరి మనోశక్తి సన్నగిల్లి పోతుంది. వారు తమను ఏదోశక్తి అదుపులో పెడుతుందని భావిస్తారు. కొందరు ఎలాంటి ఆజ్ఞ అయినా ఎంత కష్టంగా ఉన్నాసరే అమలు పరుస్తారు. వీరు ఎంత కష్టపడి ప్రయత్నించినా తన రోజువారీ కార్యక్రమాలను నిర్వర్తించలేరు.

ప్రత్యక్షావ్యవస్థ (Disorders of Perception) :

మాటలు వినిపించడం, ఆకారాలు కనిపించడం వంటి చిత్త భ్రమలు (Hallucinations) వీరికి సామాన్యం.

కలతనిద్ర పడుతుంది. చేతనస్థితిలో ఎలాంటి కలతలూ ఉండవు. నలుగురినుండీ తప్పించుకుని తిరగడం సాధారణం. తమ ప్రపంచంలో తాము బ్రతుకున్నట్లు ఉంటారు.

స్కిజోఫ్రీనియా రకాలు :

1. హెబిఫ్రీనియా (Hebephrenia)
2. సామాన్యరకం (Simple type)
3. కెటటానిక్ రకం (Catatonic type)
4. పారనాయిడ్ రకం (Paranoid type)

చికిత్స (Treatment):

1. మందులు: ఫినోదయాజిన్స్ (Phenothiajines)*:* ముఖ్యంగా వాడతారు. రోగలక్షణాల తీవ్రతను బట్టి మోతాదుల ఇవ్వబడతాయి. ఈ మందులను దీర్ఘకాలం మానసిక రోగవైద్యుని పర్యవేక్షణలో వాడాలి.

2. షాక్ (Electroconvulsive therapy)*:* కొన్ని కేసులలో విద్యుత్ ఘాతాన్ని సైకియాట్రిస్ట్ పర్యవేక్షణలో ఇస్తారు?

3. సాంఘిక చికిత్స (Social Treatment) *:* రోగిని సానుభూతితో అర్థం చేసుకోగలగే జట్టు అంటే మానసిక రోగ వైద్యుడు, మానసిక శాస్త్రవేత్త, సంఘ సంక్షేమ కార్యకర్త, వృత్తి చికిత్స వేత్త (Occupational Therapast), నర్సులు. ముఖ్యంగా వార్డులలోనున్న రోగులకు వీరి సేవ చాలా అవసరం. దీనివల్ల రోగం తిరగబెట్టకుండా చూడడానికి పునరావాసం కల్పించడానికి వీలవుతుంది. వ్యక్తి మానసిక చికిత్సవల్ల రోగికి విశ్వాసం కుదురుతుంది. చికిత్సల్లోనికి కుటుంబసభ్యులను కూడా రప్పిస్తే సంబంధాలు మెరుగుపడతాయి. అనుసరింపు (Follow-up) సక్రమంగా జరుగుతుంది.

అఫెక్టివ్ రుగ్మతలు లేదా ప్రభావక అపవ్యవస్థలు (Affective disorders) మనోవిక్షిప్తిలలో మరొక రకం ప్రభావక అపవ్యవస్థలు. ఈ రుగ్మతల ముఖ్య లక్షణం. చిత్తవృత్తిలో మార్పులు వీటిలో ముఖ్యంగా పేర్కొనదగ్గవి రెండు రకాలు. 1. ఉన్మాద అవసాద విక్షిప్తి 2. అంతర్వలన అవసాదం.

ఉన్మాద అవసాదమనోవిక్షిప్తి (Maniac Depressive Phychosis) :

ఇది రెండు దశలుగా ఉంటుంది. ఒక దశ మనో వైకల్యం (Mania), రెండోది తీవ్ర విచారం లేదా అవసాదం (Depression). ఈ రెండు దశలూ విడివిడిగా రావచ్చు లేదా రెండూ ఒకటి తర్వాత ఒకటిగా కూడా రావచ్చు.

చరిత్ర :

దీనిని కూడా క్రేప్లిన్ (Kraeplin) 1896లో పేర్కొన్నాడు.

సాంక్రమిక రోగ విజ్ఞాన శాస్త్రం (Epidemiology) :

వెయ్యి జనాభాలో 1.3 మందికి ఈ వ్యాధి వస్తుందని దూబే (Dubey) తన ఆగ్రా పరిశోధనలలో తెలిపాడు. వెల్లూరులో జరిపిన సర్వేలో వ్యాప్తి రేటు (Prevalence rate)

ఒక వెయ్యికి 0.5 జనాభా అని తేలింది. కొంత మంది దక్షిణభారతదేశం కన్నా ఉత్తర భారతంలో ఎక్కువని పేర్కొన్నారు. స్త్రీలలో ఎక్కువగా 30 – 45 ఏళ్ళ వయస్సు వారిలో కనిపిస్తుంది.

కారణాలు:

శరీర నిర్మాణం, వంశపారంపర్యకారకాలు ఎక్కువ పాత్రవహిస్తున్నాయి. రక్తసంబంధీకులలో ఈ వ్యాధి రావడానికి అవకాశం ఎక్కువ.

రోగలక్షణాలు:

ఈ వ్యాధి దపాలుగా వచ్చి మధ్యలో పూర్తిగా నయమవుతుంది. ఈ రోగులు జబ్బుకు ముందు సరదాగా అందరితో కలిసి మెలిసి ఉండి సంతోషంతో ఎక్కువమంది స్నేహితులు కలిగి ఉంటారు.

అవసాదం లేదా తీవ్ర అవసాదం (Depression) :

అవసాదం ఉన్నట్టుండి ఎక్కడనుండో ఊడిపడ్డట్టు వస్తుంది. దీనికి కారణాలేవీ వుండనవసరం లేదు. అవసాదంతో పాటు అపరాధభావనలు, జీవితంపై విరక్తి, ఆత్మహత్య తలంపులు స్వనిందలతో కలిసి ఉంటాయి. వీరికి భవిష్యత్తు అంతా అంధకారంగా, నిరాశాపూరితంగా ఉండి విచారపడుతుంటారు. వీరిలో చలనం తక్కువగా ఉంటుంది. జీవకళ, శక్తి సన్నగిల్లుతాయి. లైంగిక క్రియ మీద అయిష్టం పుడుతుంది. రోగి విచారంగాను, అలసిపోయినట్లుగాను కనిపిస్తాడు. రోజువారీ విధులు నెరవేర్చలేడు. పని సామర్థ్యం తగ్గుతుంది. నిద్ర కలతబారుతుంది. తెల్లవారకముందే మెలకువ వచ్చేస్తుంది. జీవితం నిస్సారంగా కనిపిస్తుంది. ఈ వ్యాకులత ఉదయం వేళలో ఎక్కువగా ఉండి సాయంకాలం తగ్గుతుంది. ఆకలి లేమి, మలబద్ధకం, బరువు తగ్గటం, స్త్రీలలోనయితే బహిష్టులు ఆగిపోవడం సామాన్య శారీరక లక్షణం.

ఉన్మాదం (Mania) :

ఈ దశలో రోగి సంతోషంగా ఉంటాడు. తనకి ఏదో వ్యాధి ఉందని, అందుకొరకే చికిత్సకు వచ్చానని భావించడు. చిత్తవృత్తి (Mood) ఉల్లాసంగా ఉండి అప్పుడప్పుడూ విసుగు కూడా కనబరుస్తాడు. మానసిక శారీరక చలనాలు ఎక్కువగా ఉంటాయి. సిగ్గులేని ప్రవర్తన చూపుతాడు. చాల గొప్పగొప్ప ఆలోచనలు చేస్తాడు. ఖరీదైన వస్తువులు, బట్టలు కొని ఇతరులకు బహూకరింపబోతాడు. చాల ఆవేశపూరితంగా ఉండి తనకు అసాధ్యమేదీ లేదనుకుంటాడు. లైంగిక క్రియ మీద ఆసక్తి ఎక్కువగా ఉంటుంది. ఏకాగ్రత లోపిస్తుంది.

చికిత్స:

1. ఇ.సి.టి. షాక్ (Electro convulsive therapy) : వ్యాకుల దశని ఇ.సి.టి. ద్వారా బాగుచేయాలి. లేకుంటే వారికున్న ఆత్మహత్య తలంపులలో నిజంగానే ఆత్మహత్య చేసుకోబోతారు. ఇ.సి.టి. వల్ల రోగం తొందరగా నయం చేయబడుతుంది.

2. మందులు : అవసాదాన్ని, మనోవైకల్యాన్ని తగ్గటానికి మందులు ఇస్తారు. ఇవి మంచి ఫలితాలను చూపుతాయి.

వృద్ధాప్యపు అవసాదం (Invoutional depression) :

అవసాదం మొదటిసారిగా 45 నుండి 65 ఏళ్ళ వయసు వారిలో వస్తే దీన్నే వృద్ధాప్యపు అవసాదం అంటారు. దీని చికిత్స అవసాదం చికిత్స మాదిరే.

సంఘమానసిక ఆరోగ్యం (Community mental health)

సంఘ మానసిక ఆరోగ్య పరిరక్షణలో కూడా మానసిక రోగ చికిత్సా పద్ధతులనే ఉపయోగిస్తారు. ఈ రెండింటికీ ఒకటే తేడా, అదేమంటే ఇక్కడ చికిత్స సంఘానికి, మానసిక రోగచికిత్స వ్యక్తికీ అంకితం అవుతాయి. సంఘమానసిక ఆరోగ్యం సిద్ధాంతపరమైనది. ఇది ఒక సంఘ ఉద్యమం. ఈ మొత్తం ఉద్యమాన్ని 11 లక్షణాలతో వర్ణించవచ్చు.

1. జనాభా బాధ్యత (Responsibility to population) :

జనాభాకి అంకితం కావడమంటే ప్రణాళికా బాధ్యత తీసుకోవడమే. మొత్తం జనాభా మానసిక ఆరోగ్య అవసరాలను గుర్తించాలి. ఈ అవసరాలను తీర్చడానికి సంఘంలో ఉన్న వనరులను వెలికి తీసి వీనినుపయోగించి కొత్తవారికొరకు ప్రణాళికలు వేసి ఒక శాస్త్రీయ పద్ధతిలో వైద్యం చేయడానికి ఏర్పాటు చేయాలి. సంఘంలోని పౌరులను ఇతర రాజకీయనాయకులను ఈ కార్యక్రమంలో చేర్చి వ్యాధికి చికిత్సకన్నా నివారణ ముఖ్యమని తెలియజెప్పాలి.

2. రోగికి చేరువలో చికిత్స (Treatment close to the patient) :

మానసిక రోగ చికిత్సా సౌకర్యాలు రోగికి అందుబాటులో అంటే ఇంటికి గాని పనిచేసే చోటకు గాని దగ్గరలో ఉంటే రోగులు చికిత్స కొరకు త్వరగా రాగలుగుతారు. జబ్బు త్వరగా గుర్తించబడుతుంది. చికిత్స త్వరగా తీసుకోవడానికి వీలవుతుంది. ఆసుపత్రులలో చేరాల్సిన అవసరం తగ్గుతుంది.

3. సవిస్తరమైన సేవాసౌకర్యాలు (Comprehensive services) :

సంఘమానసిక ఆరోగ్యాన్ని మొత్తం ఒక క్రమపద్ధతిగా భావిస్తే మొత్తం జనాభా అవసరాలు తీర్చడానికి చాల రకాల సేవా సౌకర్యాలు అవసరం. ఈ సేవా సౌకర్యాలు వరుసగా

1. ఎమర్జెన్సీ సేవలు (Emergency services)
2. బయటి రోగుల సేవలు (Outpatient services)
3. కొద్దికాలపు ఆసుపత్రి చికిత్స (Partial hospitalisation)
4. ఆసుపత్రి రోగుల సేవ (Inpatient services)
5. సంప్రదింపు – విద్యాసేవలు (Consultation - education services)

వీటిలో మరికొన్ని కూడ చేర్చొచ్చు. అవి పిల్లలకు, వృద్ధులకు, సేవా సౌకర్యాలు, ఆసుపత్రిలో చేర్చేముందు పరీక్షలు, అనుసరింపు సేవలు (Follow - up services` త్రాగుబోతు చికిత్సా సేవలు (Deaddiction services) మొదలైనవి.

4. వివిధశాఖల నిపుణుల సంప్రతింపు చికిత్స శాస్త్రవేత్తల జట్టుపద్ధతిలో చికిత్స (Multi disciplinary approach therapy) :

సంఘమానసిక ఆరోగ్యజట్టులో మానసిక రోగవైద్యులు, మానసిక శాస్త్రవేత్తలు, సంఘ సంక్షేమ సేవాకర్తలు, మానసిక వైద్య నర్సులు వీరందరూ కలసి చికిత్స చేస్తారు.

5. చికిత్స ఎప్పుడూ లభ్యం (Continuity of case) :

సంఘమానసిక ఆరోగ్య సేవలు ఏ వేళలనైనా లభ్యం కావాల్సిన అవసరం ఉంది. ఒక్కొక్క జట్టులోని సభ్యులందరూ అన్ని కేంద్రాలలోని కేసులను చర్చించి చికిత్సా ప్రణాళిక వేసుకుంటారు. ఏవైనా మార్పులు, చేర్పులు అవసరమైతే చేస్తారు.

6. సంఘసభ్యులు చికిత్సా నిర్ణయాలలో పాల్గొనడం :

మానసిక ఆరోగ్య అవసరాలకు చికిత్స, కార్యక్రమ నిర్ణయాలు వీటన్నిటిలో సంఘంలోని జనాభా అంతా పాల్గొంటే వారి అవసరాలకు దగ్గరగా నిర్ణయాలు తీసుకోవచ్చు. ఇలా సంఘంలోని వ్యక్తులు కొందరు ఈ విషయాలలో జ్ఞానవంతులై మిగిలినవారిని బాగుచేయవచ్చు.

7. నివారణ (Prevention) :

సంఘమానసిక ఆరోగ్య కార్యక్రమాలలో మొదటిది నివారణ. దీనిని ప్రజారోగ్య సేవా కార్యక్రమాలనుండి తీసుకోవడమైంది. నివారణ మూడు రకాలు – ప్రథమ (Primary), ద్వితీయ (Secondary), తృతీయ (Tertiary) ప్రథమ నివారణలో వ్యాధిని కలిగించే కారకాలను తీసివేయడం, ద్వితీయ నివారణలో వ్యాధిని ముందుగా గుర్తించి తొందరగా చికిత్స చేయడం, తృతీయ నివారణలో వ్యాధి ముదిరి ఏమైనా వైఫల్యాలు ఏర్పడితే అవి తొలగించి పునరావాసం కల్పించడం.

8. మానసిక ఆరోగ్య సంప్రదింపు (Mental Health consultation):

సంప్రదింపులో రోగి మానసిక సమస్యలకు చికిత్స జరిపి మానవ స్వభావ నైజాలను గురించి తెలిపి ఎలాంటి సహాయం కావాలో తెలుసుకుని అది చేయడం.

9. పర్యావలోకనం, పరిశోధన (Evaluation & research) :

మొత్తం సంఘ మానసిక ఆరోగ్య సేవా కార్యక్రమాలపై పర్యావలోకనం చేయాలి. పర్యావలోకనం అనగా కార్యక్రమాలు, వాటి పని, వ్యక్తులపై, సంస్థలపై, సంఘాలపై వాటి ఫలితాలు తెలుసుకోవడం. దీనివలన ప్రణాళికాధికారులకి, ఇతర అధికారులకి కార్యక్రమాల గురించి అవగాహన కలిగి ఇంకేవైనా మార్పులు చేయడానికి వీలవుతుంది. పరిశోధన ముఖ్యమైన నిర్ణయాలు అనగా వ్యాధులను గురించి, చికిత్సా విధానాల గురించి అయితే ఎక్కువ ఉపయోగం.

10. వైద్యశాలలో దీర్ఘకాలపు రోగుల తగ్గింపు :

వైద్యశాలలో రోగులను ఇన్‌పేషంట్సుగా ఉంచి వైద్యం చేసే పద్ధతి తగ్గించడం

వల్ల చాల ఖర్చు తగ్గుతుంది. దీనివల్ల మానసిక వ్యాధి అంటే ఉన్న చులకనభావం కూడ తగ్గుతుంది.

11. మానవ - ఆరోగ్య సేవలకు వారధి :

సంఘమానసిక ఆరోగ్య సేవా కార్యక్రమాలు, మానవసేవా కార్యక్రమాలలోను ఇతర సంఘపోషక కార్యక్రమాలతోను సంబంధాలు కలిగి ఉండడం అవసరం. దీనివల్ల వీరు సంఘంలో మొత్తం జనాభాకి సేవ చేయగలరు. ఈ సంబంధాలు ఏర్పరచుకోవలసిన సేవా సౌకర్యాలు ఇవి – కుటుంబ సేవాసంస్థలు, పాఠశాలలు, సమస్యానిదానం, చికిత్స, పునరావాసం కల్పించడానికి కావలసిన ఆరోగ్యసంస్థలు మొదలైనవి.

సంఘ మానసిక ఉద్యమం వల్ల తలెత్తిన సమస్యలు

1. దీర్ఘరోగాలను నిర్లక్ష్యం చేయడం : ఈ కార్యక్రమాల వల్ల దీర్ఘరోగాలు నిర్లక్ష్యం చేయబడుతున్నాయి. వీరికొరకు శారీరక మానసిక ఆరోగ్యవసతులు, పర్యావలోకనం, ప్రత్యేక జీవన పరిస్థితులు కుటుంబాలకు సహాయం, పనిచేయడానికి అవకాశాలు, పునరావాస వసతులు కల్పించడం మొదలైన కార్యక్రమాలు రూపొందించగలగాలి.

2. అందుబాటులో లేనివారికి అందుబాటు లభించడం : మానసిక ఆరోగ్యంలో కొరత ఉన్నవారు, పిల్లలు, వృద్ధులు, పల్లెప్రజలు, పిల్లలకు శ్రేష్టమైన సేవాసౌకర్యాలు అంతగా లేవు. వయసు మళ్ళినవారిని ఆసుపత్రులలో ఉంచే బదులు ఇళ్ళలోనే ఉంచుకుని వైద్యం చేయవచ్చు.

3. పరిపాలనా విషయాలు (Governance issues) *:* సంఘమానసిక ఆరోగ్య ఉద్యమంలో సంఘంలో పాల్గొనాలంటే సంఘం అందుబాటు ఉండాలని అపోహలు చేలరేగుతున్నాయి. కాని సంఘసభ్యులు సలహా సంఘాలుగా ఏర్పడి ఈ కార్యక్రమాలలో పాల్గొనవచ్చు.

4. ఆర్థిక సమస్యలు : ఈ కార్యక్రమాలకు వచ్చే విరాళాలు చాలా తక్కువ. చాలా కార్యక్రమాలకు ఆర్థిక సహాయం లేదు.

5. ఉద్యోగ సిబ్బంది సమస్యలు : సంఘమానసిక ఆరోగ్యకేంద్రాలలో ఉద్యోగ సిబ్బంది సమస్యలు ఎక్కువ.

6. నిపుణుల కొరత ఎక్కువ : నిపుణులమూలంగా ఈ సమస్యలు మరింత ఎక్కువవుతాయి.

7. స్థలం సమస్యలు : ఒక్కొక్క స్థలానికి హద్దులు, నిర్వచనాలు లేకపోవడంవల్ల మరికొన్ని సమస్యలు ఎదురవుతున్నాయి.

8. నివారణ సమస్యలు (Prevention Porblems) *:* మానసిక ఆరోగ్య జట్టు ప్రథమ నివారణ అనగానే రోగలక్షణాలు కనబడక ముందే జనాభా అందరికీ ఆ రోగాలు రాకుండా నివారణ చర్యలు తీసుకోవడంగా భావిస్తుంది. వ్యక్తుల, సముదాయాల కొరకు, వారు రోగులు కాకపోయినప్పటికి ముందుచూపుతో నివారణచర్యలు తీసుకుంటారు.

9. ఆరోగ్య సాంఘిక సేవా సమస్యలు : మానసిక ఆరోగ్య నిపుణులు సంఘ మానసిక ఆరోగ్య కార్యక్రమాలు మొత్తం ఆరోగ్య కార్యక్రమాలలో భాగంగా భావిస్తున్నారు. వీరు సంఘమధారశక్తులతో సంబంధాలు పెంచుకుని దీర్ఘరోగుల, వృద్ధుల, చికిత్స, పునరావాసాలు కల్పించగలుగుతారు.

10. రెండోతరగతి సేవలు : మానసిక ఆరోగ్య నిపుణులు పేద ప్రజలకు ఆకర్షణీయమైన చికిత్సా కేంద్రాలను ఏర్పరచినప్పటికి వారు ఆ సేవలు అందుకోవడానికి ఇష్టపడరు. పేదవారు చికిత్సకి ఇష్టపడి వచ్చినా వారికి అందివ్వబడిన సేవలు రెండోరకంగా ఉంటాయని కొందరు నమ్ముతారు.

11. తక్కువ స్థాయిలో ప్రొఫైల్ : సంఘమానసిక ఆరోగ్యకేంద్రాల గురించి అందులో లభ్యమయ్యే సేవా సౌకర్యాలు వనరులను గురించి చాలా కొద్దిమందికి మాత్రమే తెలుసు. ఈ ఆరోగ్య కేంద్రాలు చేపట్టే కార్యక్రమాలను అందరికీ తెలిసేలా అందరికీ అందుబాటులో ఉండేలా ఏర్పాటు చేయాలి.

మానసిక ఆరోగ్య విజ్ఞానం
(Concept of Mental Hygiene)

వ్యక్తుల, సమూహాల మానసిక ఆరోగ్యపరిరక్షణ పెంపుదల, పరిస్థితులు మొదలగు వానిని శాస్త్రీయంగా అధ్యయనం చేయడాన్ని మానసిక ఆరోగ్యవిజ్ఞానం అంటారు. దీనికొరకు అన్ని శాస్త్రాల నిపుణులు అనగా మానసిక రోగ, మానసిక శాస్త్ర, సాంఘిక, జీవశాస్త్ర నిపుణులు కలిసి జట్టుగా ఏర్పడి పనిచేయాల్సి ఉంటుంది. మానసిక ఆరోగ్య విజ్ఞాన కార్యక్రమాలను చేపట్టి అమలు చేయడానికి వీరందరి సహకారం అవసరం. మానసిక ఆరోగ్య విజ్ఞానాన్ని నిర్వచించడం తేలికేగాని మానసిక ఆరోగ్యాన్ని నిర్వచించడం కష్టం. మానసిక ఆరోగ్య స్వభావాలని వర్ణించడం తేలిక. అవి:

1. మానసికంగా ఆరోగ్యంగా ఉన్న వ్యక్తులు శాంతంగా ఉండి మానసిక వత్తిడులు లేకుండా సంతృప్తిగా సంతోషంగా జీవిస్తారు. వారి గుణగణాలని, శక్తిసామర్థ్యాన్ని ఎక్కువగాను, తక్కువగాను అంచనా వేసుకోకుండా సమతూకంగా ఉంటారు. తమ బలహీనతలని మంచి లక్షణాలని రెండిటినీ ఒకేలా ఒప్పుకుంటారు. వారు ఇతరులపై అధికారం చెలాయించరు. తమ రోజువారి జీవితంలోని నిరాశలు జయాలు గాక తీవ్రమైన నిస్పృహలను కూడ తట్టుకుని నిలబడగలరు. జీవితంలోని చిన్న ఆనందాలను కూడ అనుభవించగలరు.

2. ఇతరులతో తేలికగా కలిసి మెలసి ఉంటారు. వీరు ఇతరుల శ్రేయస్సును కోరతారు. ఇచ్చి పుచ్చుకోవడాలు ఉంటాయి. ఇతరుల అభిప్రాయాలతో ఏకీభవించనప్పటికి గౌరవిస్తారు. ఇతరులను ప్రేమించి తాము ప్రేమించబడతారు. ఇతరులను ప్రేమించలేకపోవడం మానసిక అనారోగ్యానికి చిహ్నం.

3. మానసికంగా ఆరోగ్యంగా ఉన్న వ్యక్తులు తమసామర్థ్యాన్ని ఉపయోగించి పనిచేస్తారు. నిర్మాణాత్మకమైన పనులు చేసి ఇతరుల క్షేమానికి, అభివృద్ధికి కృషిచేస్తారు. వీరు వ్యక్తిగతంగానే గాక ఇతరులతో కలసి కూడ పనిచేస్తారు.

4. వీరు పరిణితి చెంది, విశాల దృక్పథం కలిగి కొత్తభావాలను ఆలోచనలను ఆహ్వానిస్తారు. దురభిప్రాయాలకు, పక్షపాతాలకు తావివ్వకుండా అన్నిమతాలను అన్నికులాలను ప్రేమిస్తారు.

మానసిక ఆరోగ్య విజ్ఞానం శాస్త్రీయ పఠనమేగాక మానసిక ఆరోగ్యం పెంచడానికి కృషిచేసే ఒక కళ. ఇది ఒక సంస్థలేదా ఉద్యమంలా పనిచేసి ప్రజలలో మానసిక ఆరోగ్యాన్ని అభివృద్ధి చేస్తుంది.

సమస్యలు - కారణాలు:

మానసిక వ్యాధులు ముఖ్యంగా ఉద్వేగాత్మక సమస్యల వల్లనే వస్తాయి. ఇవి పరిసరకారణాలవల్ల మరింత ఎక్కువవుతాయి. మానసిక వ్యాధులు రావడానికి ముఖ్య కారణం పరిసరం. ఇతరులతో ఉన్న సంబంధ బాంధవ్యాలు వ్యక్తి చుట్టూ ఉన్న ఇతరుల ప్రవర్తన. పిల్లల విషయంలో అయితే వారికి తల్లిదండ్రులతోను, ఉపాధ్యాయులతోను ఉన్న సంబంధాలు ప్రాధాన్యత వహిస్తాయి. పెద్దలలో అయితే వృత్తి, కుటుంబసంబంధాలు ముఖ్యమైనవి. అత్యధిక జనాభా ఉన్న మనదేశంలో ఈ మానసిక ఆరోగ్య సమస్యలు మరీ ఎక్కువ. మనదేశంలో ఒక కోటిన్నర సైకోటిక్ రోగులు, రెండుకోట్ల బుద్ధి మాంద్యత కలిగినవారు, 15 కోట్ల న్యూరోటిక్ రోగులు ఉన్నారని అంచనా వేయబడింది.

చరిత్ర :

క్లిఫార్డ్ బీర్స్ (Clifford Beers) అనే అతను ఇరవయ్యవ శతాబ్దపు మొదట్లో 'ది మైండ్ దట్ ఫౌండ్ ఇట్ సెల్ఫ్' (The mind that found itself) అనే చిరస్మరణీయమైన పుస్తకం రాశాడు. దీనిలో ఆయన తన ఆత్మకథని రాసుకున్నాడు. ఆయనకి మానసిక వ్యాధి వచ్చి ఆసుపత్రిలో చేరినప్పుడు ఆసుపత్రిలోని పరిస్థితులు, రోగులను ఏ విధంగా చూసేదీ, రోగులకు అది ఎంత అసంతృప్తి కలిగించేదీ వివరించాడు. దీనివల్ల అమెరికా దేశప్రజలలో చైతన్యం కలిగి మానసిక ఆరోగ్య విజ్ఞాన సంఘాలను దేశమంతటా స్థాపించడం జరిగింది. తరువాత అంతర్జాతీయ మానసిక ఆరోగ్యవిజ్ఞాన సంఘం (International Society for Mental hygiene) ఏర్పడింది. దీని తరువాత ప్రపంచమంతటా దీనికి కృషి జరిగింది. భారతదేశంలో 'ఇండియన్ కౌన్సిల్ ఫర్ మెంటల్ హైజీన్' (Indian Council for Mental hygiene) ప్రపంచ సంస్థకి అనుబంధంగా స్థాపించబడింది.

మానసిక ఆరోగ్య విజ్ఞాన శాస్త్రంలో ఈ కిందివన్నీ చేర్చబడ్డాయి.

మానసిక ఆరోగ్య పరిరక్షణ, వృద్ధి,
మానసిక, నరాలవ్యాధుల చికిత్స, నివారణ.
పిల్లలలోను, పెద్దలలోను ఉండే ప్రవర్తన, వ్యక్తిత్వ రుగ్మతలు,
సైకోసొమాటిక్ రుగ్మతలు - నివారణ.
బాలనేరప్రవృత్తిని శాస్త్రీయ విధానంలో నివారించడం,
శిశుమార్గదర్శక కేంద్రాలని స్థాపించడం,
వివాహమార్గదర్శక కేంద్రాల స్థాపన,
సంఘమానసిక ఆరోగ్య సేవలు.

ఈ వ్యాధులన్నిటినీ గురించిన సమాచారాన్ని పోగుచేసి, వ్యాప్తి చేయడం, సాంఘిక సంక్షేమ, వైద్య, ప్రజారోగ్య విభాగాలలో మానసిక ఆరోగ్య విజ్ఞానాన్ని ప్రయోగించడం.

శిశు సంక్షేమ, యువజన సంక్షేమ, స్త్రీ సంక్షేమ విభాగాలలో మానసిక ఆరోగ్య విజ్ఞానాన్ని ఉపయోగించడం.

మానసిక ఆరోగ్య విజ్ఞాన సమస్యలలో పరిశోధనలు, సర్వేలు జరపడం.

మానసిక వ్యాధుల కారణాలు, శాస్త్రీయ వైద్యం, దీనిలో పరిశోధనలు తెల్పడం మొదలైనవి.

స్వతంత్ర సాంఘిక సంస్థల సేవ :

ఇండియన్ కౌన్సిల్ ఆఫ్ మెంటల్ హైజీన్ (Indian Council of Mental hygiene), ఇండియన్ సైకియాట్రిక్ సొసైటీ (Indian Psychiatric Society), ఇండియన్ సైకోఎనలిటికల్ సొసైటీ (Indian Psycho Analytical Society), ఇండియన్ సైకలాజికల్ సొసైటీ (Indian Psychological Society) ఇవన్నీ మానసిక ఆరోగ్య విజ్ఞాన క్షేత్రంలో పనిచేసే స్వతంత్ర సంస్థలు. వీటి ముఖ్య విధి మానసిక ఆరోగ్యం గూర్చిన ప్రజా విద్యాబోధన, నిపుణుల బృందాల విద్యావ్యాప్తి. ఈ మానసిక ఆరోగ్య విజ్ఞాన క్షేత్రంలో పనిచేయడానికి సరిపడా నిపుణుల యంత్రాంగం చాలా అసంతృప్తి కలిగిస్తుంది. మానసిక రోగవైద్యులు, సంఘ సంక్షేమ కార్యకర్తల సంఖ్య చాల తక్కువ. బొంబాయి విశ్వవిద్యాలయంలోను, బెంగుళూరులోని జాతీయసంస్థలలోను మాత్రమే వీరికి తర్ఫీదు పరిశోధనలకు అవకాశాలు ఉన్నాయి. మిగతా చోట్లకూడా ఇప్పుడిప్పుడే తర్ఫీదులు ఇస్తున్నారు. ప్రజలలో మానసిక వ్యాధిని అమోదించటం చాలా తక్కువగా ఉన్నప్పటికీ ఇప్పుడిప్పుడే ప్రవర్తనా రుగ్మతవల్ల పిల్లలను, మానసిక రోగులను ఆసుపత్రికి చికిత్స కొరకు తీసుకువచ్చి ఆసుపత్రి సిబ్బందితోకూడ బాగా సహకరిస్తున్నారు. ఇప్పుడిప్పుడే మానసిక వ్యాధి మిగతా వ్యాధులవలెనే అని ఆ రోగులకు చికిత్స పునరావాసం కల్పించాలని తెల్సుకుంటున్నారు. మానసిక వ్యాధివల్ల కలిగే ఇతర సమస్యలు మానసిక ఆరోగ్యం గురించిన విషయాలను ప్రజావిద్యా కార్యక్రమాలలో చేర్చాలి.

మానసిక ఆరోగ్య సేవా కార్యక్రమాలు
(Mental Health Services)

మనదేశంలో మానసిక వ్యాధి అంటే చాలా దురభిప్రాయం ఉంది. అందులోను పల్లెల్లో అయితే మరీను. ఇప్పటికి కూడా మానసిక వ్యాధి దెయ్యాలు పూనడం వల్ల వస్తుందని లేదా పూర్వజన్మ పాపాలకు ఈ జన్మలో ఇది శిక్ష అని భావించడం జరుగుతుంది. ఈ వ్యాధి వల్ల 'పిచ్చి' కలుగుతుందని అలాంటి వారితో పనిచేస్తే మిగతవారు కూడా పిచ్చివారవుతారని నమ్ముతారు. మామూలు వైద్యుల వద్దకు వచ్చే మానసిక రోగులను మానసిక రోగవైద్యునికి వద్దకు పంపడానికి చాలా కష్టపడాలి. దీనికి కారణం రోగులు ఆవ్యాధి తనకుందని ఒప్పుకోకపోవడమే. మానసిక రోగవైద్యుడు పిచ్చివారికి మాత్రమే వైద్యం చేస్తాడని ప్రజలలో నాటుకుపోయిన భావన. అందువల్లనే సామాన్య వైద్యులు కేసులను మానసిక రోగవైద్యుని వద్దకు పంపితే పోరు.

మానసిక ఆరోగ్యవిజ్ఞానం అనేక శాస్త్రాల సమ్మేళనం. మానసికశాస్త్రం, సంఘ శాస్త్రం, సాంఘిక సేవాశాస్త్రం, విద్యా మానసికవిజ్ఞాన శాస్త్రం వీటన్నిటి నుండి మానసిక ఆరోగ్య విజ్ఞాన సూత్రాలు గ్రహింపబడ్డాయి. సాంఘిక ఉద్రేకకారకాలు, మానసిక వ్యాధులు రావడానికి ముఖ్యకారణమని అందరూ ఒప్పుకున్న విషయమే. త్వరితగతిని మారిపోతున్న మనదేశ సాంఘిక సంప్రదాయాలు, విలువలు, ఈ విషయంలో మరింత ప్రాముఖ్యత వహిస్తున్నాయి. ఈ మారుతున్న కాల సంప్రదాయ ఆచారాలు, విలువలతో వ్యక్తులు సర్దుబాటు కాలేక కష్టాలు పడుతున్నారు. దీని వల్ల మానసిక వ్యాధులు రావడానికి ఎక్కువ అవకాశాలు ఉన్నాయి.

మానవ అభివృద్ధి, ఆరోగ్యవంతమైన మానవ సంబంధాలు, మానసిక ఆరోగ్య విజ్ఞానపు సాధారణ గమ్యాలు. సంఘ సంక్షేమ కార్యకర్త రోగి తల్లిదండ్రులతో, పిల్లలతో, కుటుంబాలతో, భార్యాభర్తలతోను తోటి ఉద్యోగస్తులు, అధికారులతో కలిసి పనిచేయాల్సి ఉంటుంది. మరొక విధంగా సంఘ సంక్షేమ కార్యకర్త, మానవ సంబంధ అవరణలో పనిచేయాలి. కాబట్టి అతనికి మానసిక స్వభావం వ్యక్తిత్వ వికాసం, మానసిక ఆరోగ్య విజ్ఞాన సూత్రాలు వీటన్నిటి గురించి సమగ్రంగా తెలియాలి. అలాగే మానసిక ఆరోగ్య విజ్ఞానవేత్త వ్యక్తులతో పనిచేసి వారికి సహాయం చేయాలంటే అతనికి వ్యక్తి, అతని మూర్తిమత్వం, పరిసరాలు, సాంఘిక, ఆర్థిక, సాంస్కృతి విషయాలు తెలిసి ఉండాలి. కాబట్టి సంఘ సంక్షేమ కార్యకర్త, మానసిక ఆరోగ్య విజ్ఞానవేత్త కలిసి పనిచేయాలి. ఉన్న కొద్దిపాటి మానసిక ఆరోగ్యవనరులు పట్టణాలోనే ఉన్నందున పల్లెప్రజలకు ఎలాంటి సేవాకార్యక్రమాలు అందుబాటులో ఉండడం లేదు. మానసిక ఆరోగ్యాన్ని పరిరక్షించేందుకు నివారణ ముఖ్యం. దీనికొరకు మానసిక ఆరోగ్య సేవా కార్యక్రమాలు దేశమంతటా వ్యాపించి ఉండి అందరికి అందుబాటులో ఉండాలి. మనదేశంలో ఉన్న సేవా సౌకర్యాలు ఈ కింద తెలుపబడ్డాయి.

శిశు మార్గదర్శక కేంద్రాలు (Child guidance Clinics) :

ఇది శాస్త్రీయంగా ఏర్పాటు చేయబడిన పిల్లల కేంద్రం. పిల్లల మానసిక రుగ్మతలకు, ప్రవర్తనా సమస్యలకు ఇచ్చట చికిత్స చేస్తారు.

వివాహ కౌన్సిలింగ్ (Marriage Counselling):

అస్తమానం తల్లిదండ్రులు పోట్లాడుకోవడం వలన పిల్లలలో భద్రతాభావం లోపిస్తుంది. తరచూ ఈ కారణాల వల్లనే బాలనేర ప్రవృత్తి, ప్రవర్తనా సమస్యలు కలుగుతాయి. ఆధునిక కాలంలో కుటుంబంలోని సభ్యులందరికీ విద్య, సలహాలు అవసరం. కొన్ని కుటుంబ సంక్షేమ సంఘాలు ఈ వివాహ కౌన్సిలింగ్, కుటుంబ కౌన్సిలింగ్ చేస్తున్నా తగినన్ని సేవా సౌకర్యాలు లేవు.

మానసిక రోగ చికిత్సా సౌకర్యాలు (Psychiatric Services) :

మనదేశంలోని మానసిక చికిత్సాలయాలలో ఇచ్చే చికిత్స చాలా పురాతనమైనది. దీనికి కారణం మొదటిది కేంద్ర, రాష్ట్రాలనుండి ఆర్థిక సహాయం సరిగా అందకపోవడం, రెండోది మానసిక చికిత్సాలయాలలో వైద్యం, సూపరిండెంటు ఆధ్వర్యంలో జరుగుతుంది.

కాని వీరిలో చాలా మందికి ప్రత్యేక పోస్టుగ్రాడ్యుయేషన్ డిగ్రీలు లేవు. వారికి ఆధునిక వైద్యచికిత్స, మానసిక రోగుల పరిరక్షణలో వచ్చిన మార్పులు, పరిశోధనలు తెలియవు. ఈ సమస్యనుండి తప్పించడానికి ఇప్పుడు చాలా రాష్ట్రాలు ప్రత్యేక డిగ్రీ ఉండాలని అభ్యర్థులను ఆదేశిస్తున్నారు. మొదట్లో బొంబాయి యూనివర్సిటీ, బెంగుళూరు యూనివర్సిటీ మాత్రమే ఈ ప్రత్యేక తర్ఫీదును, డిగ్రీని ఇచ్చేవారు. ఇప్పుడు చాలా యూనివర్సిటీలు ఈ కోర్సును ప్రారంభించాయి. ఇవన్నీ డిప్లమా ఇన్ సైకలాజికల్ మెడిసిన్ (Diploma in Psychological Medicine) ఎం.డి. డిగ్రీ (M.D. Degree) ఇస్తాయి. మానసిక నర్సింగ్ కోర్సులను కూడా చాలా చోట్ల ప్రారంభించారు.

మానసిక వ్యాధుల శాస్త్రవిద్యాబోధన :

వైద్య విద్యార్థులలో కూడ మానసిక వ్యాధుల శాస్త్రం గురించి చెప్పుకోదగినంత అవగాహన లేదు. వారు డిగ్రీలో చదివేది బహు తక్కువ. వారికి ఆఖరి సంవత్సరంలో కాని లేదా చదువు ముగిసేముందు మానసిక రోగశాస్త్రంలో ఒక పేపరు ఉంటే చాలా ఉపయోగం.

మానసిక చికిత్సాలయాల అభివృద్ధి :

మానసిక చికిత్సాలయాలలో ఇప్పుడున్న పరిస్థితులను మెరుగు చేయడం చాలా అవసరం. సూపరింటెండెంట్ తప్పనిసరిగా మానసిక రోగశాస్త్ర నిపుణుడు అయి డిప్లమా గాని ఎం.డి. డిగ్రీగాని కలిగి ఉండాలి. వైద్యుల సంఖ్య పెరగాలి. 500 మంది మానసిక రోగులకు ఒక సంఘ సంక్షేమ కార్యకర్త తప్పని సరిగా ఉండాలి. అన్ని సౌకర్యాలతో, ఆధునిక పరికరాలతో కూడిన వృత్తి చికిత్సా విభాగాలు (Occupational Therapy departments) ఉండి అర్హత కలిగిన వృత్తి చికిత్స వేత్త ఉండాలి. వీరు రోగుల కార్యక్రమాలను నిర్దేశించి వారిని పనులలో నిమగ్నమయ్యేలా చూడగలరు. ప్రస్తుతం ఉన్న ఆటలు, సాంస్కృతిక కార్యక్రమాలు, వినోదకార్యక్రమాలు ఇంకా శాస్త్రీయంగా ఏర్పాటు చేయాలి. మానసిక రోగశాస్త్రంలో నిపుణత పొందని నర్సుల సంఖ్య ఎక్కువగా అంటే 50 మంది రోగులకు ఒక నర్సు ప్రకారం ఉండాలి.

ఆధునిక పద్ధతిలో చికిత్స (Moderr line of Treatment) :

ఆధునిక పద్ధతులలో చికిత్సనుపయోగించి రోగులకు స్వస్థత చేకూర్చ గలగాలి. ఎలక్ట్రోకన్వల్సివ్ థెరపీ (Electro-Convulsive therapy), ఇన్సులిన్ థెరపీ (Insulin therapy), హైడ్రోథెరపీ (Hydrotherapy) వీటన్నిటినీ మందులతోపాటు ఉపయోగించవచ్చు. ఆక్యుపేషనల్ (Occuptional), రిక్రియేషనల్ (Recreational), చికిత్సలను కూడా వాడవచ్చు.

మానసిక రోగ విభాగాలు (Psychiatric departments) :

ప్రజా ఆసుపత్రులలో మానసిక రోగ విభాగాలు మొదలు పెట్టారు. ఇచ్చట బయట రోగులను చూచి చికిత్స చేయడమేగాక కొన్ని పడకలను ఏర్పాటు చేసి అవసరమైన రోగులకు వైద్యం చేస్తున్నారు.

ప్రభుత్వేతర సంస్థల కృషి (Non-Government effort) :

కొన్ని ప్రభుత్వేర సంస్థలు కూడ మానసిక రోగుల విద్య, వైద్యం, పునరావాసాలకు కృషి సలుపుతున్నాయి. అవి మానసిక చికిత్సాలయాలు, ఆసుపత్రులు, సేవాసదనాలు, మొదలైనవి. ఈ సంస్థలలో వైద్యానికయ్యే ఖర్చు సమంజసంగానే ఉంటుంది. వీటిని ప్రభుత్వం గుర్తించి అవసరమైతే ఆర్థిక సహాయం చేయాలి.

న్యాయపర చర్యలు (Legal Measures) :

ప్రస్తుతం ఉన్న మానసిక రోగ చట్టాలు సరైన రీతిలో లేనందున వాటిని సవరించాలి. మానసిక రోగులను గుర్తించి వైద్యం చేసే న్యాయవిధానాలలో మార్పులు రావాలి. ఇండియన్ లూనసీ చట్టం, 1912 (Indian Lunacy Act, 1912) బదులుగా సరైన సమంజసనీయమైన చట్టం కొరకు ఈ చట్టాన్ని 1977లోను 1987 లోను సవరణబిల్లులలో చట్టరూపం చెల్లినది. కానీ ఈ చట్టాన్ని కూడ మరికొంచెం సవరించాలి.

ప్రత్యేక పాఠశాలల అవసరం (Need for Special Schools) :

బుద్ధిమాంద్యతకు చికిత్స, విద్యా సేవా సౌకర్యాలు అందించడానికి సరిపడా కార్యక్రమాలు ఏమీ లేవు. గనుక వీటి కొరకు ప్రత్యేక పాఠశాలలను తెరిపించాలి. దీనిలో బుద్ధిమాంద్యత గల పిల్లలకు తర్ఫీదు నిచ్చి, వారు తమ నిత్య జీవితంలో సమస్యల నెదుర్కొనేలా చేయగలగాలి. వారికి వృత్తి విద్యా శిక్షణనిచ్చి, పునరావాసం కల్పించి వారు కూడా సంఘంలో సవ్యంగా జీవించడానికి అవకాశాలు కల్పించాలి. ఈ పాఠశాలలో పనిచేసే ఉపాధ్యాయులకు ప్రత్యేక తర్ఫీదు నివ్వాలి.

Glossary

ఆనువంశికత	Heredity
ఆనువంశిక కారకాలు	Hereditary factors
అనుసరింపు	Followup
అచేతన	Unconscious
లోపభూయిష్టపు పెంపకం	Poor Upbringing
అపరాధ ప్రవర్తన	Delinquent behaviour
అతిరక్షణ	Over protection
అలవాటు రుగ్మతలు	Habit disorders
బహు మూర్తిమత్వం	Multiple personality
అంతస్రావగ్రంథుల వ్యాధులు	Endocrine disorders
ఆకలి లేమి	Anorexia
ఆట చికిత్స	Play therapy
ఆట పర్యవేక్షకుడు	Play supervisor
ఆందోళన/వ్యాకులత	Anxiety
ఇంటర్వ్యూ/పరిపృచ్ఛ	Interview
ఇంద్రియపరమైన వ్యాధులు	Organic diseases
ఇచ్ఛాధీన ఇంద్రియ చాలక వ్యవస్థ	Voluntary Sensory - Motor system
ఉద్వేగం, ఉత్తేజనం	Emotion, Excitement
ఉద్వేగపూరిత సహాయం	Emotional support
ఎడబాటు	Separation
క్రమశిక్షణా రాహిత్యం	Indiscipline
కోపతాపాలు	Temper tantrums
కేసు సమావేశం	Case conference
క్లయింట్	Client
గృహ సందర్శన	Home visit
బహుకారక సిద్ధాంతం	Multiple factor theory
చక్కెర వ్యాధి	Diabetes
చిత్తవృత్తి	Mood
తాదాత్మ్యం	Identification
తిరస్కారం	Rejection
మనోవిక్షిప్తి	Psychosis
తృతీయ	Tertiary
దంపతులు	Marital Couple
దురహంకార పూరితమయిన	Egocentered
ద్వితీయ	Secondary
నాటకీయ	Dramatic
నాడీరుగ్మత	Neurosis

నిరాదరణ	Rejection
నిరాకరింపబడిన పిల్లలు	Rejected children
ఉపశమనకారులు	Tranquilisers
నేరభావన	Guilt feeling
నేరప్రవృత్తి	Criminal behaviour
న్యూరోటిక్ ప్రవర్తన	Neurotic behaviour
పరిసరాల మార్పు	Environmental change
పరిసర కారకాలు	Environmental factors
పక్షవాతం	Paralysis
పారిశ్రామీకరణ	Industrialisation
పిల్లల పెంపక విధానాలు.	Child Rearing practices
పితృస్వామ్య కుటుంబం	Patriarchial family
పెరుగుదల దశలు	Growth stages
పెంపుడు గృహం	Foster care homes
పునర్విద్యరకపు చికిత్స	Re-educative type of therapy
ప్యునాలుయంట్	Punaluant
ప్రథమ	Primary
ప్రదర్శనాత్మక	Exhibitionistic
ప్రవర్తనా రుగ్మతలు	Behaviour disorders
ప్రజ్ఞ	Intelligence
ప్రక్రియ	Process
బడి ఎగ్గొట్టుట	Truancy
బాలాపరాధం	Juvenile delinquency
బుద్ధిమాంద్యత	Mental Retardation
భ్రాంతులు	Delusions
మనోశక్తి	Volitions
మనోవిజ్ఞానశాస్త్రం	Psychology
ఉన్మాదం	Mania
మనో విశ్లేషణ	Psycho analysis
మనోవిదళనం	Schizophrenia
మానసిక రోగశాస్త్రం	Psychiatry
మానసిక రోగ వైద్యుడు	Psychiatrist
మానసిక ఆరోగ్య కార్యకర్తల జట్టు	Mental hygeine team
మానసిక ఆరోగ్య విజ్ఞానం	Mental Hygeine
మానసిక రోగనిదానశాస్త్రం	Psychopathology
మానసిక బుద్ధిమాంద్యం	Mental Retardation
మెదడు వాపు వ్యాధి	Encephalitis
మూర్ఛ	Epilepsy
మూర్తిమత్వం	Personality

మూర్తిమత్వ అవ్యవస్థ	Personality disorders
మూలం	Origin
లాబెల్లి ఇండిఫరెన్స్	Labelle indifference
వస్తు బోధనా పాఠశాలలు	Kidergarten Schools
అవసాదం	Depression
వ్యాధికి ముందున్న వ్యక్తిత్వం	Premorbid Personality
స్మృతినాశం	Amnesia
వైఖరి చికిత్స	Attitude therapy
వృద్ధాప్యపు అవసాదం	Involutional depression
శిశుసంరక్షణ నిలయాలు	Child care centres
శిశు మార్గదర్శక కేంద్రాలు	Child guidance centres
శిశు సంక్షేమ సంస్థలు	Child welfare institutions
శ్రమ విభజన	Division of labour
సగోత్ర కుటుంబం	Conjugant family
సమతుల్యత	Homeostatis
సలహా	Counselling
సర్దుబాటు శక్తి	Adjusting capacity
సంఘ సంక్షేమ కార్యకర్త	Social worker
సమూహం	Group
సమస్యా నిదానం	Diagnosis
సామూహిక చికిత్స	Group therapy
చేతనం	Conscious
సామాజిక సమతౌల్యత	Social homeostatis
సాంక్రమిక రోగవిజ్ఞాన శాస్త్రం	Epidemiology
సామాజీకరణం	Socialisation
సిండాస్మియాన్	Syndasmian
అనియంత్రిత నిర్బంధ నాడీరుగ్మత	Obsessive compulsive neurosis
హోదా	Status
హైపోథైరాయిడిజమ్	Hypothyraidism